

令和6年度地域保健総合推進事業

保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、
ひきこもり相談支援実践研修会の開催と検討
報告書

令和 7 年 3 月

日本公衆衛生協会

分担事業者 辻本哲士（全国精神保健福祉センター長会 会長）
統括者 原田 豊（全国精神保健福祉センター長会 副会長）

保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、
ひきこもり相談支援実践研修会の開催と検討
報告書

目 次

I	研究要旨	1
II	研究報告	9
1	ひきこもり相談支援実践研修会 A研修	10
(1)	実施状況	10
(2)	資料	13
(3)	アンケート結果	81
2	ひきこもり相談支援実践研修会 B研修	91
(1)	実施状況	91
(2)	資料	92
(3)	アンケート結果	99
3	ひきこもり相談支援実践研修会 C研修 (ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会)	104
(1)	実施状況	104
(2)	資料	105
(3)	アンケート結果	116

4 ひきこもり相談支援実践研修会 D研修	122
（1） 実施状況	122
（2） 資料	130
（3） アンケート結果	138

I 研究要旨

**保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、
ひきこもり相談支援実践研修会の開催と検討**

分担事業者	辻本 哲士	滋賀県精神保健福祉センター
協力事業者	原田 豊	鳥取県精神保健福祉センター
協力事業者	福島 昇	新潟市こころの健康センター
協力事業者	石黒 雅浩	東京都立精神保健福祉センター
協力事業者	平賀 正司	東京都立中部総合精神保健福祉センター
協力事業者	井上 悟	東京都立多摩総合精神保健福祉センター
協力事業者	田中 治	青森県立精神保健福祉センター
研究協力者	二宮 貴至	浜松市精神保健福祉センター
研究協力者	太田 順一郎	岡山市こころの健康センター
研究協力者	林 みづ穂	仙台市精神保健福祉総合センター
研究協力者	野口 正行	岡山県精神保健福祉センター
研究協力者	宮川 治	沖縄県立総合精神保健福祉センター
研究協力者	鎌田 隼輔	札幌市精神保健福祉センター (札幌こころのセンター)
研究協力者	佐藤 浩司	群馬県心の健康センター
研究協力者	矢崎 健彦	長野県精神保健福祉センター
研究協力者	藤城 聡	愛知県精神保健福祉センター
研究協力者	波床 将材	京都市こころの健康増進センター
研究協力者	楯林 英晴	福岡県精神保健福祉センター
研究協力者	河野 通英	山口県精神保健福祉センター
研究協力者	山崎 正雄	高知県立精神保健福祉センター
研究協力者	川口 貴子	福岡市精神保健福祉センター
研究協力者	藤田 浩介	北九州市立精神保健福祉センター
研究協力者	清水 光恵	滋賀県立精神保健福祉センター
アドバイザー	中原 由美	保健所長会（福岡県筑紫保健所）
アドバイザー	竹之内 直人	医療法人順風会顧問／愛媛県
アドバイザー	小野 善郎	おのクリニック院長／和歌山県
アドバイザー	小原 圭司	松ヶ丘病院名誉院長／島根県

A. 目的

近年、保健所や精神保健福祉センターにおいて、ひきこもり者の精神保健福祉相談が増加、内容も複雑困難化しており、中高年のひきこもり者の増加をはじめ8050問題は各自治体において重要な課題となっている。厚生労働省は、令和4年度より、より住民に身近なところで相談ができるように、「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村に拡充するとともに、「ひきこもり支援ステーション事業」を実施し、都道府県が市町村をバックアップ、連携し、市町村のひきこもり支援体制の整備をしていくこととしており、ひきこもりの問題は、市町村や、高齢者やその家族の身近な相談窓口である地域包括支援センターにおいても喫緊の課題となっている。一方で、都道府県・政令市にあるひきこもり地域支援センターは、市区町村の後方支援の役割を持つこととなるが、マンパワー、予算、技術など、多くの課題を抱えている。今後、より身近な市町村域における相談窓口の設置と支援内容の充実を図るとともに、これを都道府県がバックアップする体制の構築が求められ、多機関多職種を対象とした、ひきこもり相談支援実践研修会が求められている。

地域保健総合推進事業経緯 (全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討員会主催)

年度	内容	研修
平成27年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、地域精神保健福祉業務に関するアンケートを実施。ひきこもり支援が重要な課題となっていることを指摘された。	
平成28年度	保健所・精神保健福祉センターを対象に、ひきこもり支援の現状と課題についてアンケートを実施。マンパワーの不足に加えて、専門的な知識や技術の獲得が大きな課題とされた。	
平成29年度	ひきこもり相談支援実践研修会(A) の開催。啓発資料の提供、先進地事例の提供を行う。 A	
平成30年度	同研修会の開催。地域包括支援センターを対象に、中高年層のひきこもり支援に関するアンケートを実施。	
令和元年度	新たに、 市町村・地域包括支援センターも対象とした研修会(B) を開催。	B
令和2年度	コロナ禍において、 研修をリモートにより開催 。全国からの参加者が増加。	
令和3年度	新たに、 全国ひきこもり地域支援センターを対象とした研修会(C)、全国の市町村・地域包括支援センターを対象としたリモート研修(D)を実施 。コロナ禍におけるひきこもり支援の影響についてアンケート調査を実施。後日、 講義録画配信 を行う。	C D
令和4年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催。後日、研修(D)に関しては、 希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信を提供 。	
令和5年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、研修(D)に関しては、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。全国ひきこもり地域支援センターを対象に、市町村支援・連携の現状・課題についてアンケートを実施。 「Slack ひきこもり支援コミュニティ」への参加	
令和6年度	引き続き、研修会(A)～(D)を開催し、研修(D)に関しては、同様に、希望する市町村・地域包括支援センター等に講義録画配信の提供。「Slack ひきこもり支援コミュニティ」への参加	

平成29年度より実施している研修会であるが、令和6年度も引き続き、対象機関別に下記の「ひきこもり相談支援実践研修会」A研修～D研修を開催した。

A研修＜対象：ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等＞

B研修＜対象：特定圏域におけるひきこもり支援者＞

C研修（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）

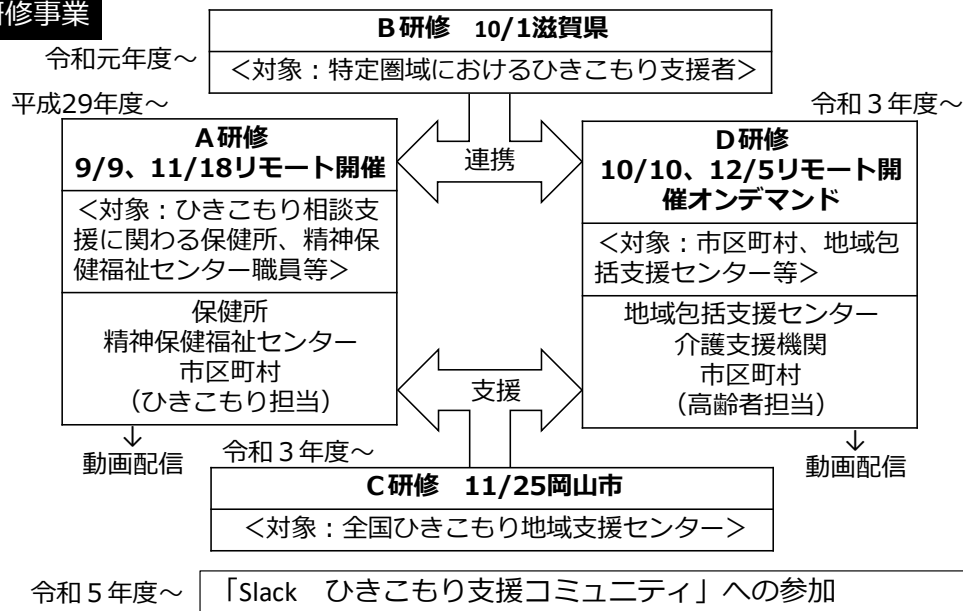
＜対象：全国ひきこもり地域支援センター＞

D研修＜対象：市区町村、地域包括支援センター等＞

いずれの研修会においてもアンケートを実施し、ひきこもり支援に関する現状と課題を把握し検討を行った。また、A研修・D研修の講義の動画配信を後日行った。

令和6年度の主な事業

研修事業



B. 結果

1. 研修会の開催状況

(1) ひきこもり相談支援実践研修会A研修

＜対象：ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等＞

第1回（基礎編）を令和6年9月9日、第2回（応用編）を同年11月18日にリモート形式にて開催した。参加に関して、全国保健所長会に協力依頼をしたうえで各保健所へ開催案内を送信、参加者を募集したところ、全国から142人の参加を得た。参加機関は、保健所が76人と半数以上を占め、職種は、医師8人、看護師・保健師82人等であった。

【開催内容】

第1回（基礎編）

講義A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

講義B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」

講義C「発達障害の理解と支援」

Q&A（就労支援、家庭内暴力）・まとめ

※事例検討、グループワークは行わず、それぞれの講義において事例紹介を行うとともに、最後に事例提示を行い、それぞれが提示された事例への支援を検討して中間アンケートに記載し、第2回（応用編）の研修において解説を加えることとした。

第2回（応用編）

講義D「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」

「8050問題で出会う精神疾患～統合失調症・妄想性障害・強迫性障害

・遷延化した気分障害・知的障害・依存症の事例を交えて～」

支援活動紹介：とっとりひきこもり生活支援センター。

研修後アンケートにおいて、継続した家族相談の難しさ、支援・介入を拒否するひきこもり者への支援などの課題があげられた。

(2) ひきこもり相談支援実践研修会B研修

＜対象：特定圏域におけるひきこもり支援者＞

令和6年10月1日、滋賀県立精神保健福祉センターの協力を得て、滋賀県男女共同参画センター（滋賀県近江八幡市）にて集合形式にて開催。参加者は、市町村、保健所、教育委員会等から32人。

【開催内容】

講義A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

講義B「中高年層ひきこもりについて」「8050への対応」

開催地からの報告

報告Ⅰ 「青少年自立支援ホーム 一步の取り組み」

報告Ⅱ 「中高年層のひきこもり事例の報告」 高島市役所高齢者支援課

講義・開催地からの報告をもとにグループワークを実施した。

(3) ひきこもり相談支援実践研修会C研修(ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会)

＜対象：全国ひきこもり地域支援センター＞

令和6年11月25日、ピュアリティまきび(岡山県岡山市)にて集合形式で開催した。
参加者36人。

【開催内容】

行政説明「ひきこもり支援施策の動向」(厚生労働省)

講義「精神保健福祉相談における歴史とひきこもり支援～保健所から市町村へ～」

活動報告「ひきこもり地域支援センターの市町村支援について」

高知県ひきこもり地域支援センター

ひきこもり地域支援センターと市町村支援をテーマにグループワークを実施した。

(4) ひきこもり相談支援実践研修会D研修

＜対象：市区町村、地域包括支援センター＞

第1回：令和6年10月10日、第2回：12月5日、第1回・第2回は、内容は同じ。
リモート形式にて開催し、録画配信も行った。

参加者753人(リモート研修398人、録画配信355人)。

参加機関は、市区町村310人、地域包括支援センター直営70人、同委託329人等。
職種は、看護師・保健師262人、社会福祉士258人、主任介護支援専門員77人等であった。

【開催内容】

講義A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

講義B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」

Q&A「30歳危機、8050問題でであう精神疾患

／統合失調症・妄想性障害を伴う発達障害・知的障害」

※いずれも、多くの事例を提示し解説。

研修後アンケートでは、今後の課題として、「様々な問題が絡み合った複雑ケースが増えている」「本人が支援を拒否している」「接し方がわからない」等、本人・家族相談の難しさ、「ひきこもり支援機関が明確でなく、連携の困難さを感じる」「他機関との連携が上手くいかない」等、高齢者支援とひきこもり支援の連携の難しさなどがあげられた。「専門的に診断できる医療機関がない」「精神症状の強い人への対応が難しい」等の課題も多く、一方で、今回多くの事例を提示したことで理解しやすかったとの意見も多く見られた。継続した研

修の開催を望む意見が多数認められた。

2. 講義内容の動画配信

A研修及びD研修の講義を、後日、研修会申込者に動画配信を行うとともに、Slack ひきこもり支援コミュニティにも提供した。

C. 考察、結論

多くの参加者がすでにひきこもり相談を経験しており、アンケートでは、ひきこもり支援は、じっくりと時間をかけて関わる必要があるという共通認識が持たれるようになってきている。一方で、令和3年4月改正社会福祉法の施行による重層的支援体制整備事業にみられるように、市町村において、8050問題を含む、ひきこもり相談が増加してきているが、自治体間における取り組みの差も大きく、地域包括支援センター等の高齢者支援と、ひきこもり支援の連携は、まだまだ不十分な状況にある。

昨年度同様に、今後の課題、希望として、支援体制の構築（8050問題、重層的支援体制整備事業等）の中で、多機関多職種との連携が今後とも需要となる。市町村支援のあり方、医療機関とのスムーズな連携が必要。拒否している本人への支援、介入について（家族相談の難しさ。親亡きあとへの支援）、発達障害や精神疾患について学びたいなどがあげられている。しかしながら、ひきこもり相談の内容は複雑化し、市町村のみで対応をすることは難しく、市町村や地域包括支援センターなどへの支援、各関係機関との連携、支援体制の充実が必要とされているうえに、ひきこもり地域支援センターがどのように市町村支援を行っていくのかも今後の大きな課題となっている。引き続き、ひきこもりの理解、本人や家族への支援の在り方、発達障害の理解などに加え、支援体制の構築、連携の在り方等もテーマとした研修も望まれる。

なお、ひきこもりを対象とした事業を開始して10年が経過し、下記のような変化がある。

1. 研修参加者の多くが、現場でひきこもり者支援に関わっている。
2. ひきこもり者支援が、保健所・精神保健福祉センターに加え、市区町村・地域包括支援センターでも多く行われている。
3. ひきこもり支援の相談窓口が、市区町村にも作られるようになってきた。
4. 研修にも、市区町村・地域包括支援センターからの参加が増加してきた。
5. 徐々に支援は広がってきているが、マンパワー不足は大きな課題。市区町村では、スキルアップに加え、医療機関との連携も今後の大きな課題。

今後とも、増加、複雑化するひきこもり相談について、保健所・精神保健福祉センターと市区町村や地域包括支援センター等との連携、支援体制の充実が必要とされる。引き続き、多機関多職種を交えた研修会の開催、動画配信（講義内容）を行う予定である。また、ひきこもり者支援マニュアル（案）の作成も検討が必要と考えられる。

事業10年間の状況の変化

-
- 1 研修参加者の多くが、現場でひきこもり者支援に関わっている。より現実的な事例提示が、好評であった。
 - 2 ひきこもり者支援が、保健所・精神保健福祉センターが中心であったが、市区町村・地域包括支援センターでも、多くのひきこもり者支援が行われるようになった。
 - ・背景に、8050問題、中高年ひきこもり者の増加。
 - 3 ひきこもり支援の相談窓口が、市区町村にも作られるようになってきた。
 - ・令和3年：社会福祉法改正。重層的支援体制整備事業の開始。
 - ・令和4年度厚生労働省：「ひきこもり地域支援センター」の設置主体を市町村に拡充するとともに、「ひきこもり支援ステーション事業」を実施。
 - 4 研修にも、市区町村・地域包括支援センターからの参加が増加（D研修、参加者は、保健師、社会福祉士、介護支援専門員など全国700人以上）。
 - 5 徐々に支援は広がってきているが、マンパワー不足は大きな課題。市区町村では、スキルアップに加え、医療機関との連携も今後の大きな課題。
-

⇒研修の継続に加え、これまでの経過を含め、
ひきこもり者支援マニュアル（案）作成の検討

D. 発表 論文発表及び学会発表 なし

Ⅱ 研究報告

1 ひきこもり相談支援実践研修会 A 研修

＜対象：ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等＞

1－（１）実施状況

－ ひきこもり相談支援実践研修会 A 研修 プログラム －

【日 時】第 1 回（基礎編） 令和 6 年 9 月 9 日（月） 13：30～16：20

第 2 回（応用編） 令和 6 年 11 月 18 日（月） 13：30～16：20

【場 所】リモート開催

【対 象】ひきこもり相談支援に関わる保健所、精神保健福祉センター職員等

【参加者】142人

〔所属〕保健所（76／都道府県：57、政令市・中核市19）、
精神保健福祉センター（48）、都道府県庁（2）、市区町村（14）
その他（2）

〔職種〕医師（8）、看護師（4）、保健師（78）、福祉職（23）、
心理職（13）、事務（2）、その他（14）

〔現在の相談状況〕

専門相談として受けている（53）、一般相談として受けている（60）、
受けていないが、今後、受ける予定がある（9）、受けていない（11）、
未記入（9）

第 1 回 基礎編 令和6年9月9日

1 開会／挨拶 （13：30～13：35）

2 講義 A （13：35～14：25）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」 及び 事例紹介

—— 小休憩 14：25～14：30 ——

3 講義 B （14：30～15：10）

「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」 及び 事例紹介

—— 休憩 15：10～15：20 ——

4 講義 C （15：20～16：00）

「発達障害の理解と支援」 及び 事例紹介

A～C講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

5 Q&A（就労支援、家庭内暴力について）

事例提示①② （16：00～16：20）

6 閉会（16：20）

——研修会終了後、中間アンケート提出（提示事例の検討を含む）——

第2回 応用編 令和6年11月18日

1 開会

2 講義D（13：30～14：25）

「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」

「8050問題で出会う精神疾患」 及び 事例紹介④

鳥取県立精神保健福祉センター 原田 豊

—— 小休憩 14：25～14：30 ——

3 講義E ひきこもり支援活動（14：30～15：00）

「鳥取県におけるひきこもり支援：はじまりの頃」

鳥取県立精神保健福祉センター 原田 豊

「とっとりひきこもり生活支援センター活動紹介」

NPO 法人鳥取青少年ピアサポーター

鳥取ひきこもり生活支援センター 相談員 山本 満

—— 休憩 15：00～15：10 ——

4 事例の紹介（15：10～16：00）

提示事例 その後の経過、解説

「8050問題で出会う精神疾患」続き

5 質問・まとめ（16：00～16：20）

——研修終了後、事後アンケート提出——

なお、講義の振り返りのため、参加者を対象に録画配信を提供し、録画配信の情報は、「Slack ひきこもり支援コミュニティ」にも提供した。それぞれの講義の視聴回数（令和7年3月1日現在）は、下記の通りである。

第1回 基礎編

講義A 「ひきこもりの基礎理解」ほか 316回

講義B 「中高年層のひきこもりについて」ほか 170回

講義C 「発達障害の理解と支援」ほか 187回

質問（事前アンケートを含む）・まとめ 99回

第2回 応用編

講義D 「30歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」ほか 67回

講義E とっとりひきこもり生活支援センター活動紹介 54回

提示事例 その後の経過、解説 53回

<申込者数 内訳>

所属別・職種別人数

(人)	医師	看護師	保健師	福祉職	心理職	事務	その他	計
保健所（都道府県）	8		41	5			3	57
保健所（政令市、中核市）			12	6			1	19
精神保健福祉センター		4	15	10	13		6	48
都道府県庁			1				1	2
市区町村			8	2		2	2	14
その他			1				1	2
計	8	4	78	23	13	2	14	142

所属別・現在の相談状況別人数

(人)	専門相談	一般相談	今後予定	受けてない	未記入	計
保健所（都道府県）	15	30	4	4	4	57
保健所（政令市、中核市）	5	12		1	1	19
精神保健福祉センター	30	9	3	4	2	48
都道府県庁	1			1		2
市区町村	2	7	2	1	2	14
その他		2				2
計	53	60	9	11	9	142

※専門相談として受けている。一般相談：一般相談として受けている。

今後予定：受けていないが、今後、受ける予定がある。受けてない：受けていない。

1－（２）ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 資料

講義資料

- 資料 1－1 講義 A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」
- 資料 1－2 講義 B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」
- 資料 1－3 講義 C「発達障害の理解と支援」
- 資料 1－4 Q&A（就労支援、家庭内暴力について）
- 資料 1－5 講義 D－1「30 歳危機～ひきこもり予備軍への関わり～」
- 資料 1－6 講義 D－2「8050問題で出会う精神疾患」
- 資料 1－7 講義 E－1「鳥取県におけるひきこもり支援：はじまりの頃」
- 資料 1－8 講義 E－2「とっとりひきこもり生活支援センター活動紹介」

ひきこもりの基礎理解 ～ひきこもり相談への対応と支援～



鳥取県立精神保健福祉センター

令和6年9月9日

「ひきこもり」って、何？

- ・「ひきこもり」は、病気の名前では、ありません。
- ・「ひきこもり」は、学校に行っていない、自宅にこもっている、人とのつながりが無い、という状況が、長期（数か月）にわたり、続いている状態をさします。

「ニート」と「ひきこもり」

ひきこもりは

ニートは

働いていない。
学校にも通っていない。
職業につくための専門的な訓練も受けていない。

+

自宅にひきこもっている。
親密な対人関係が無い。

重要

※この対人関係の困難さが、ひきこもりの理解・支援において大きな課題となります。

なぜ、ひきこもり支援は難しい？ ①本人と会えない



会えない



話せない



支援を拒否する

本人に強い対人緊張、恐怖がある。
今の状況を買められるのでは、就労や受診を求められるのでは、と言う、不安・恐怖がある。

↓
本人に適した支援がないのかも。

まずは、本人の強い対人緊張、恐怖を理解、配慮
支援者のしたいことを、本人は望んでいるのか？
本人の思いを確認せずに、「何か（働く、外に出るなど）をしてあげたい」と思っている支援者は拒否される。

なぜ、ひきこもり支援は難しい？ ②何のための支援か忘れてしまう。

例えば、その就労支援、誰が望んでいるのか？



本人が
「働きたい」



家族が
「働いて欲しい」



第三者が
「働かせたい」
(近隣から役所へ「何とかして欲しい」と相談があった、など)

本人は、どう思っているのが大切。
本人が望んでいない支援は、うまくいかない。
関係機関も、本人が望んでいるのなら対応できるが、周囲だけの判断なら、対応は難しい。

なぜ、ひきこもり支援は難しい？ ③使える社会資源や制度が不十分

量

質

対人・集団恐怖

「長い時間は難しい」

「簡単な仕事から始めたい」

「人と会うことが怖い」

「集団は苦手、恐怖」

精神障害者の福祉サービス利用を考える。

既存の福祉サービス事業所は、仕事の「量」や「質」に配慮されているが（週に3日、1日3時間、簡単な作業）

「集団不安・緊張」への配慮は十分でない
個室・静かな環境
パーティションで区切られる在宅就労

なぜ、ひきこもり支援は難しい？ ④精神医療との連携が難しい

医療機関受診の必要性は、個々の事例・時期によってもさまざま



積極的な医療が必要な場合
幻覚や強い妄想がある
(統合失調症など)

本人の意思を考慮せず、当初から医療導入を急ぐと、拒否に合い、関係が切れる。



補助的に医療が効果的な場合
イライラや不安・不眠が強い
+ 精神科治療を拒否していない

何でもかんでも医療受診を目標にしてはいけませんが、無視もできない。
医療受診を勧めたほうが良いのか、見立ても重要だが、市町村としては、日ごろから精神科医療機関との連携をどうするかは大きな課題。



あまり医療を必要としない
本人の症状の理解や配慮
福祉サービスの方が効果的

この他にも、診断書（精神障害者保健福祉手帳など）のために、医療機関受診が必要になることがある。

30数年前、

ひきこもり状態にある人の多くは、**統合失調症等の精神疾患**を有する人でした。

この場合、背景に、

幻覚や妄想などがあります。

病気なので、治療が必要です。

薬物治療等で改善すれば、

ひきこもりの状態も改善しました。

ところが、20数年前から、

統合失調症等の精神疾患でない、ひきこもりの人が増えてきました。

精神科医療機関を受診しても

Dr「薬だけでは、改善しません」

Dr「入院の必要は、ありません」

当時、精神疾患でない

ひきこもり状態の人を、

「社会的ひきこもり」と

よんでいました。

そして、10数年前から、

社会的ひきこもりの人の中にも、もともと、対人不安が高く、

対人交流に強い疲労を感じる、

コミュニケーション障害を持つ、

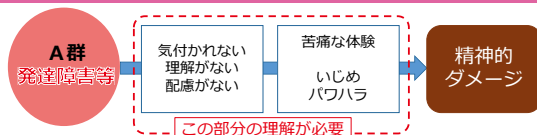
発達障害を有する人（A群）、

もしくは、その傾向を有する人と、

そうでない人（N群）がいて、

考えられるようになりました。

また、発達障害の場合では



発達障害そのもので、ひきこもりのではなく、それぞれが持つ特性（コミュニケーション障害、感覚過敏、こだわり、周囲の状況判断が難しいなど）に対して、十分な理解や配慮がなく、苦痛な体験（特に、人間関係、いじめ・パワハラなど）が続き、強い精神的ダメージを受けて、結果的に、ひきこもりに至る場合が少なくありません。精神的ダメージが強いと、対人・集団恐怖が強化され、ひきこもりの長期化の一つの要因になることがあります。

ひきこもり：3つの分類



見立ては重要となりますが、必ずしも、明確には鑑別できません。ここからは、社会的ひきこもりの話が中心になります。

「ひきこもり」の状態にも

13

家族ともあまり話さない
ほとんど外にも出ない
という場合もあれば、
↓
家族とは話すが、
家族以外の人とは話せない、
ときどきに外には出るが
コンビニや書店などだけ
(コミュニケーションを必要としない場所だけ)
という場合もあります。

でも、共通しているのは

14

多くの人が、
人と会うと、とても緊張する。
人と会うことが、とても怖い。
人と話すと、とても疲れる。
と、話されます。

それは、なぜなのでしょう？
では、
どうすれば、よいのでしょうか？

ひきこもりのきっかけは？

15

- 中学校や高校に行けなくなって、
そのまま、ずっと、
ひきこもっている人がいます。

20代後半女性

16

もともと、人には気を遣う方だった。中学校2年のとき、同級生との関係がこじれ不登校に。3年になって少しずつ登校し、何とか高校に入学したが、夏頃から再び不登校になり、今もひきこもっている。

人と話したいが不安が高い、社会から取り残されて行くことへの不安も強い。

事例は、架空のものです。

ひきこもりのきっかけは？

17

- 中学校や高校に行けなくなって、
そのまま、ずっと、
ひきこもっている人がいます。
- 学校を卒業して、働きましたが、
何かの理由で、仕事を辞め、
その後、就職⇒退職を繰り返し、
ひきこもりになった人もいます。

50代前半男性

18

大学を卒業して地元の企業に就職した。3年目の異動先で、仕事が上手くいかず上司からの厳しい叱責が続き、うつ状態になって休職、そのまま退職した。その後、何度か再就職をしたが、人間関係の課題などでいずれも短期間で退職。30歳からひきこもっている。人とは会いたくない、社会とは距離をおきたい。

事例は、架空のものです。

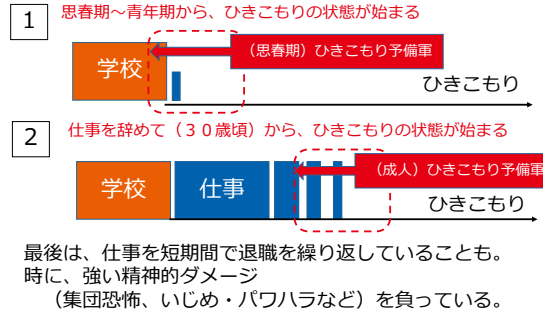
今の本人の思いは？

19

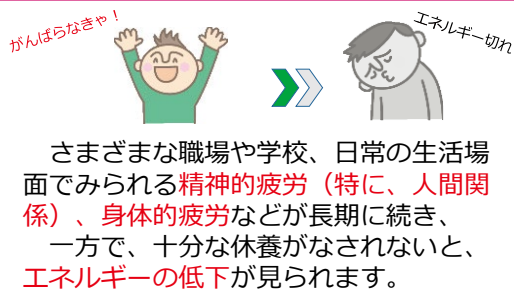
- このままではいけない。
何とかしたい。
⇒でも、人と会うのは不安（恐怖）
今は、まだ疲れている。今は見守ってほしい。
支援者は、この不安（恐怖）を理解しているか。
- 今のままでよい。
（今が人生で一番幸せ）
何もしてほしくない。
⇒将来のことは、不安（今は、考えたくない）
何とかしたいと思う（変化を求める）
支援者は、受け入れられない。

ひきこもりに至る経過

20

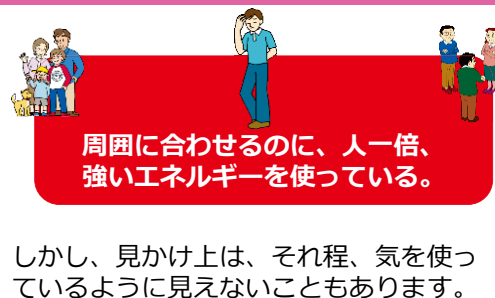


ひきこもりがはじまるまで、



ひきこもる前の状態は、

22



エネルギーが低下すると、

23

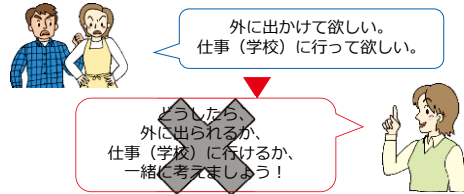
- ・意欲が無くなり、気分が落ち込み、体にも不調がでてきます。
（頭痛、微熱、腹痛、下痢など）
- ・自宅での様子にも変化があります。
帰宅時、とても疲れている。
機嫌が悪い。ぼうっとしている。
- ・やがて、不眠、食欲低下がおき、人と話さないようになります。
（人によって、症状の出方は様々です）

では、
ひきこもりの人の
相談があったとき、
まず、どうすれば
よいのでしょうか。

24

ひきこもり相談は、「会えない」から始まる。

25 家族の相談から始まることが多いが



外に出ること、仕事にでることは、今は難しい。
できないことを、一緒に考えても解決しません。
まずは、本人がどう思っているのか、（直接、あるいは家族を通して）聞いてみましょう。本人は、何を感じ、望んでいるのか。
もっとも、聞かれても、何も答えない、本人も分からない場合も。その場合は、当面、家族相談から。

26 ひきこもりの人の多くは、

- ・（外に）出られるのに、出ない、・・・のではなく、
- ・（外に）出られないから、出ない、・・・のです。

まずは、この「出られない」背景に、
何があるのかを、
考えて行くことが重要です。

27 「出られない」の背景にあるのは

エネルギーの低下です。

まずは、エネルギーの回復から、始めましょう。



ひきこもりに至るまでに、**厳しい対人不安・恐怖、疲労**を経験している人も少なくありません。

28 家族自身の気づきも

出られるのに、出ない、のではなく、

最初、多くの家族はこう思っている。

家族面接

「出られない」から、出ない。この背景にある

エネルギーの低下
著しい対人不安・恐怖
を理解していくことが必要

家族は少しずつ理解ができてくる。
親自身の気づき

本人も安定

29 家族自身の気づきも

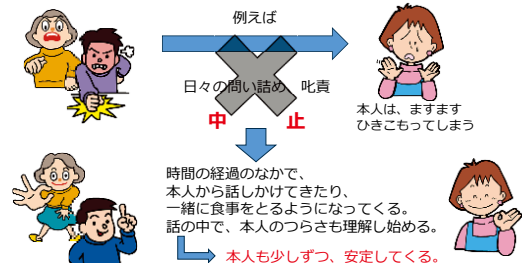
家族からの相談があると、何か、アドバイスをしてあげたい、・・・と思いがちですが、

〇〇してみるの、いかがですか？
（新しいやり方の提示）
▲▲を利用しては、いかがですか？
（新しい情報の提供）

その前に

家族の抱えている不安やこれまでの努力を、まずねぎらいましょう。
新しいやり方を提示する前に、今、やっている中で、やらない方が良いこと（本人にとって、ストレスになっていること。→悪循環に陥っていたりする）を、ちょっとやめてみることから、はじめてみましょう。

30 家族自身の気づきも



※もちろん、すべての事例がこのように行くわけではありません。状況を見ながら、家族の相談を続けていきます。また、安定しても、すぐに不登校やひきこもりが改善するわけではありません。安定は、回復に向けての第一歩です。

31

エネルギーの回復には

ひきこもりに至るまでは、気を遣い、頑張って無理をして、周囲のペースに合わせて生活をしてきました。そのことで、徐々にエネルギーが低下してきました。

回復には、その逆をすればよいのです。

つまり、**エネルギー回復のためには、自分のペースでのんびりと生活することが大切です。**

32

ひきこもりの回復には、

まずは、**エネルギーを取り戻す** が必要です。

そのためには、

- 1) **安心／安全な環境**
- 2) **理解してくれる人の存在**

が、重要です。

また、回復には、**一定の期間が** 必要です。焦らずに、**「待つ」「見守る」** ことも重要です。

33

ひきこもりの回復には、

- 1) **安心／安全な環境** とは

↓

本人が、
安心／安全だと感じられることが
大切です。

『自宅の居心地が良すぎると、
ひきこもりが長引く…』
ということは、ありません。

34

ひきこもりの回復には、

- 2) **理解してくれる人の存在**

↓

本人の思い：自分は決して怠けているわけではない。自分でもこのままで良いとは思っていない。でも、どうしようもない自分もいる。苦しい。そのことを理解して欲しい。

身近にいる家族が「理解してくれる人」になってくれると、より回復につながりやすくなります。

そのためにも、継続的な家族支援が重要となります。

35

家族は常に不安・葛藤を抱いています

時に、周囲からいろいろな圧力が。

将来が不安 もっと、厳しくすべきでは？

今は、ゆっくりとやすませてあげたい！

守ってあげたい

支える

エネルギーの回復には、本人だけではなく、家族の不安な気持ちを支えることも重要です。

36

家族相談においては、

支援者 信頼 家族 信頼 本人

支援者は、家族と良好な関係を保つだけでなく、家族と本人が良好な関係を維持できることを大切に。

不適切な指示 親子の対立 不信

支援者の不適切な指示・指導が、親子の信頼関係を崩すことのないように。

37

助言が、負担になっていることも

中学2年の息子が先日から不登校
家族が面接。

お母さん、次回までに
本人の気持ちを、
きちんと聞いてください。

とても聞ける雰囲気でないし、
怒り散らされるだけ。
でも、「聞けませんでした」
と言ったら、

お母さん、そんなことだから、
ダメなんですよ。

家族も孤立

と言われたら、嫌だから、
私も、面接に行くの、やめようかな...

38

助言が、負担になっていることも

今回は、本人を誘ってみてください。
食事は、一緒にとるようにしましょう。
本人にしている〇〇は、やめましょう。
お父さん（お母さん）にも協力してもらいましょう。
毎朝、声かけをして、一緒に朝ご飯を食べましょう。

その助言は、家族の負担になっていないか？

**本人だけではなく、家族もまた孤立しがちです。
家族が、地域や社会から孤立しないように、
継続した相談・支援が求められます。**

39

本人と会えなくても

家族と定期面接をしていく中で、
孤立感のある家族を支えたり、
家族と、ひきこもりについての
理解や関わり方を
一緒に考えることにより、
ひきこもっている本人の状態が、
徐々に安定してくることは、
多くの場面で見られることです。

40

家族面接の経過で、本人も安定し

- ・ 本人も相談に行ってみようと感じ、数か月後、来所するようになった。
- ・ 相談には行けないが、訪問は受け入れられるようになった。
- ・ 就労を希望し、本人はヤングハローワークに、家族は引き続き、精神保健福祉センターで面接し、本人は就職に至った。
- ・ 一人暮らしを始めた。

などは、よく経験することです。

41

では、
ひきこもりの状態は、
どのように回復して
行くのでしょうか。

(例) インフルエンザの回復過程

感染 1~3日 → **発症** 1~3日 → 約7日 → **回復**

全身症状
38度以上の高熱
関節痛・筋肉痛・頭痛
全身倦怠感・食思不振など
休養、良好な睡眠・食生活

呼吸器症状
咳
のどの痛み
鼻水など
無理のない生活

でも、何となく
体がだるい
少しずつ
登校・出社

登校・出社を急がせない（体力が回復するまで待つ）

ひきこもりも回復過程にそった、理解・支援を！

ひきこもりの回復の指標は？

43

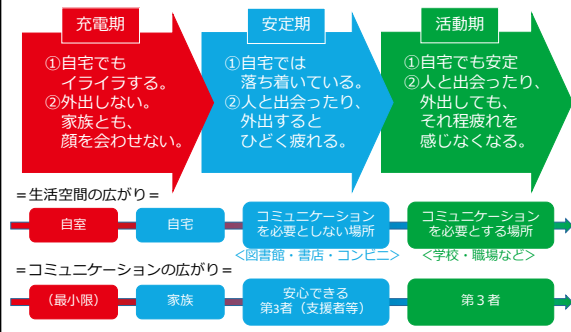
インフルエンザでは、発熱や痛み・だるさなどが、回復の指標になります。

では、ひきこもりの回復の指標は？
(外に出る回数や時間は指標にはなりません)

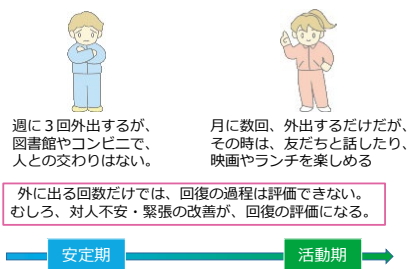
ひきこもり者の課題として、著しい**対人不安・緊張、対人疲労**があげられます。この程度が、回復の指標です。それぞれの段階に応じた支援が必要となります。

ひきこもりの回復過程

44

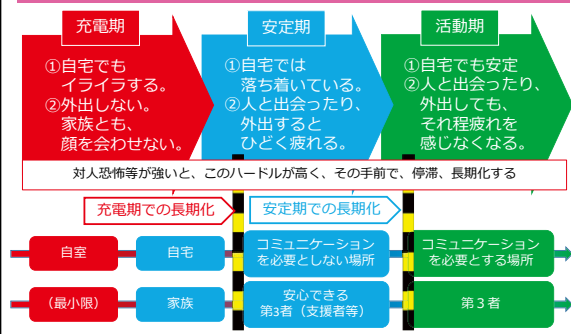


ひきこもりの回復過程



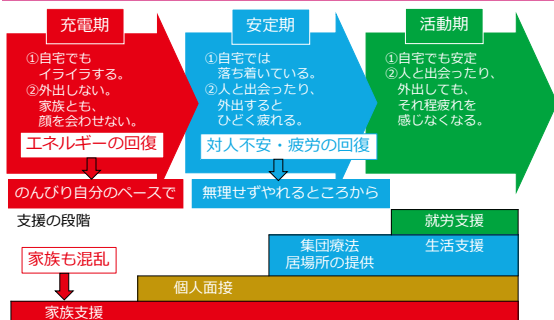
ひきこもりの回復過程 (長期化)

46



ひきこもりの回復過程ごとの支援

47



では、ひきこもりの状態に、どのように関わって行けば良いのでしょうか。



49

充電期での かわりかたは？



外にほとんど出ない、自室にこもることが多い。
家族ともあまり会話をしない。

50

充電期は

エネルギーが低下している段階です

自室にこもることが多く、
家族とも顔を合わせないようにして、
食事と一緒に取らず、イライラして、
怒りっぽかったり、落ち込んだりします。
時には、昼夜逆転し、
ゲームやスマホばかりしていることも。

ゲームやスマホへの没頭で引きこもりになったわけではありません。
引きこもりの状態になり、何をする気力も奪われ、不安な状態を紛らすために没頭しているだけです。まずは、エネルギーの回復を。

51

充電期は

エネルギーの回復の段階です

多くの人は、引きこもりに至るまでは、
周囲のペースに無理にでも
合わせて疲れてきたので、
今は、**自分のペースで
のんびりと過ごさせてあげましょう。**
本人を問い詰めても、
ますます、引きこもっていくだけです。

52

充電期での関わり方 1

本人のペースで生活をしましょう

日常の声かけ程度につとめます。
声かけするときは、穏やかに、ていねいに、
一度だけにして。返事がなくても、
本人には、十分に通じています。
叱責や説教、説得は、
何の効果もないばかりか、ますます、
引きこもり状態を悪化させます。

53

充電期での関わり方 2

何気ない日常会話で十分

少し会話ができるようになって、
話題は、何気ない日常の出来事を。
仕事（学校）や将来の話題は、避けます。
本人も、このままではいけないと、
十分に感じていますが、
今の自分にはできないことも、
自覚しています。

54

当初は、この言葉は避けた

~~仕事
(学校)~~

~~将来~~

~~病院~~



本人も、このままでは良くないと感じています。
しかし、どうにもできない自分もいるのです。
この話題をしようとする⇒親と会うことを避ける
結果的に、親子の会話が減る（これは好ましくない）。
会話は、本人が話しやすい日常の話題から始めましょう。

エネルギーが回復してくると、

安心した生活の時間が回復につながります

家の中では、以前に近い状態になり、徐々に、**安定期**へ移行します。少しずつ家族と生活リズムもあわせ、家族と普通に話をするようになったり、家事を手伝ってくれたり、安心できる人と一緒なら、少しずつ、外出もできるようになります。

55

Aさん（20代男性）－ 1

ひきこもる前

高校時代はサッカー部に属し、友だちも多かった。県外の大学に進学し一人暮らし、大学卒業後、現地の企業に就職した。しかし、秋頃から体調不良を訴え、心療内科を受診、適応障害と診断される。もともと、真面目で一つのことを責任もって頑張るタイプ。仕事が上手くこなせず、上司からも厳しい叱責を繰り返し受けていた。本人はパワハラを受けていると訴え、年度末で退職し帰省した。

事例は、架空のものです。

56

Aさん（20代男性）－ 2

充電期①

帰省して3か月ほどは、ハローワークにも通い求職活動をしていたが、徐々に、外出せず、部屋にこもるようになった。日中もパジャマ姿で過ごし、1日の時間の大半を自室で過ごしている。食事も家族とはとらなくなり、夜中に1人で食べる。母とは話すが、父が家にいるときは部屋から出てこない。母が、仕事の話を聞くと、イライラして機嫌がわるく、黙り込んでしまう。

事例は、架空のものです。

57

Aさん（20代男性）－ 3

充電期②

本人は、ほとんど外出せず、高校時代の同級生が来ても会おうとしない。人と会うことへの不安、緊張感が高い。時々、母に、「自分は、職場で上司や同僚からいじめを受けていた」と、強い不平不満を長々と訴える。母が将来の話をしようとする、本人は怒って部屋にこもってしまう。両親は、どうしてよいのか分からず、当センターに相談来所となる。

事例は、架空のものです。

58

Aさん（20代男性）－ 4

充電期③

両親の話から、「本人は、真面目な性格。仕事も、一生懸命に頑張ってきたが、一つ一つのことをきちんとしないといけな一面があり、複数の仕事がこなせず仕事が遅れ、そのことで厳しく上司から繰り返し叱責されていたようが、本人としては不本意だった」とのこと。今は、周囲に気を遣ってきて、エネルギーも落ちている。当分は、ゆっくりと自分のペースで生活を見守ることに。

事例は、架空のものです。

59

Aさん（20代男性）－ 5

充電期④ → 安定期①

相談を開始して、6か月。両親は、本人のペースを守り、声かけも最低限にした。人が会いに来て断っていた。時々、本人の方から母に話をすることもあるが、母は、本人の話に耳を傾けるだけにして、仕事や将来の話は避けるようにしていた。徐々に、話の内容も、過去の辛い仕事の話だけではなく、他愛もない話も増えた。家の中での生活も、イライラが少なくなり、落ち着いてきた。

事例は、架空のものです。

60

61

安定期での かわりかたは？



ときどき外に出るが、コンビニや書店などにとどまる。
家族とは会話をするが、家族以外の人は避けている。

62

安定期は

**エネルギーは回復してきましたが、
対人不安・対人緊張が残っています**

自宅では、自分のペースで生活でき、
安心できる家族となら、
会話や外出ができます。
しかし、家族以外の人とは、
対人緊張が強く、会うことに、
強い不安感、疲労感を感じます。

63

安定期での関わり方 1

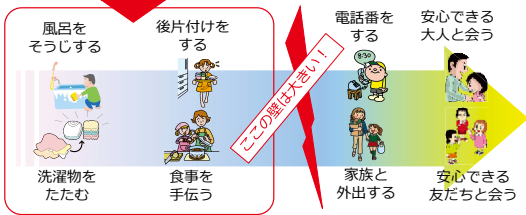
自宅で出来ることを考えましょう

外に出る不安、
人に出会う不安が強ければ、
まずは、**家の中で、
出来ることから始めましょう。**
出来ることとは、
①他人と会わなくても良いもの
②自分のペースでできるもの

64

「出来そうなこと」とは、

① 他人と会わなくても良いもの。
② 自分のペースでできるもの。
あくまでも本人が自分からやろうと思えること



65

家の手伝いを頼むときは・・・、

「家で何もしないでいるのだから、
●●くらいは、しなさい。」
ではなく、
「●●してくれると、
お父さん、お母さんが、
助かる。」



本人も、「家族のために役にたっている」という感覚が持てると、普段の日常会話もやりやすくなります。終われば、きちんと褒めて、感謝の気持ちを表しましょう。

66

「役に立つと感ずること」を

「やらされている」
と思うことは、長く続きません。
「自分がやろうと思ったこと」
「自分がやりたいこと」
「誰かの役に立っていると感ずること」
(誰か=自分の知っている人、家族、親戚、友だち、支援者など)
なら、頑張れます。続けられます。

ただし、今の本人の力でやれることを。

外に出かけるときは・・・

67

本人を外に連れだそう・・・



と思うのではなく、

家族の外出に、
つきあってもらうという感覚で。

※無理して連れ出すのは、逆効果。
かえって、対人恐怖を高めることも。



安定期から活動期へ

68

ある程度、
エネルギーが回復してきて、
対人疲労や、
対人恐怖・集団恐怖などが
軽減してきたら、
本人も、一人で、
外出するようになり、
少しずつ、**活動期** に入っていきます。

Aさん（20代男性）－ 6

69

安定期②

相談を開始して、1年。本人は、以前のようにイライラしたりすることはなくなり穏やかに過ごしているが、ほとんど外出はない。両親は、将来のことを焦る雰囲気もなく仕事を探そうとしない本人の様子に、表面には出さないが焦りを感じている。

ときどき、両親は、将来や仕事の話題を出すこともあるが、本人は「そのうち」というだけで変化はない。

事例は、架空のものです。

Aさん（20代男性）－ 7

70

安定期③

両親には、ときどき、家の用事を頼んでみればと話す。母は仕事に出かける前に、本人に「帰りが遅いので、米を炊く用意だけお願い」と言うと、返事はなかったが、帰宅すると、きちんと準備をしてくれていた。

ある時、別居している祖父が体調不良で、果実園の手伝いが必要となり、本人に聞いてみると、「行っても良いよ」と言い、3日間頑張って手伝ってくれた。

事例は、架空のものです。

Aさん（20代男性）－ 8

71

安定期④ → 活動期①

以降、ときどき祖父の果実園の手伝いに行っている。知っている人が困っている、役に立っている、というのが良い動機付けになっている。この頃から、たまにはあるが、高校時代の友だちとも出でかけるようになった。

友だちから、バイトを誘われたものの断った。しかし、自分も何かをしなければという気持ちもあり、本人もセンターに相談来所となった。

事例は、架空のものです。

活動期での
かわりかたは？



人と出会ったり、外出しても、それ程疲れを感じなくなる。
家族とは穏やかに、家族以外とも緊張せずに話せる。

73

活動期は

**対人不安・対人緊張も軽減し、
周囲のことに関心を持ち始めます**

一方で、将来への不安を、
話し始めることもあります。
いろいろな支援や制度・社会資源の情報を
本人に伝え始めます。
しかし、情報は伝えるだけで、
決定は、本人に任せます。

74

さまざまな情報は

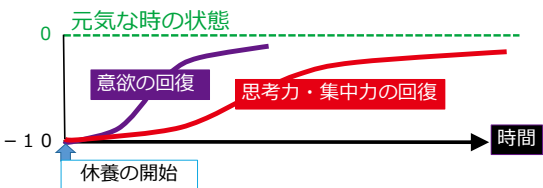
**情報は、本人に与えるも、
決定は、本人に任せること**

「▲▲があるから、行っ~~て~~みない」
↓ ~~ではなく、~~
「▲▲というのがあるよ。
もし、行ってみようと思うなら、
連れて行ってあげることできるよ」



75

症状によって回復の時間が異なる



「働きたい」という気持ちは本当でも、
実際に、働けるかどうかは、分かりません。
表面的に、意欲が出てきているようでも、まだまだ、
思考力・集中力の回復には時間がかかります。

76

当面のゴールは・・・

将来に向けて、
どのようなことが不安なのか
本人がどう思っているのか、
生活上の支援
経済上の支援
就労への支援
本人が望むところから
考えていきましょう。

77

就労を 考える



78

就労支援を考えるとき、

就労には、大きく、「一般就労」と
「福祉的就労」があります。

- 一般就労：
収入はよいが、配慮は少ない。
- 福祉的就労 及び 障害者雇用：
配慮はあるが、収入が少ない。

※「障害」という言葉を受け入れられるか。

まずは、本人の思いを大切に。

79

ひきこもり者の就労支援

一般就労

ハローワーク
ヤングハローワーク
地域若者サポートステーション
NPO・その他

福祉的就労 及び 障害者雇用

ハローワーク
(専門相談窓口)
障害者職業センター
障害者総合支援法による
障害福祉サービス
NPO・その他

※必ずしも、就労が当面のゴールになるとは限らない。
※「発達障害」などの告知を受け入れることと、障害者制度の利用を受け入れることは別の問題。

精神障害者保健福祉手帳
(なくても、診断書などで
利用できるが、手帳があっ
た方がやりやすい)

80

対人恐怖・疲労は大きな課題

就労に至るまでには、
多くの新しい出会いが、

実は、この過程にエネルギーがいる。作業能力的には十分
できていても、**そこで新たに会える人への不安感、ストレスの方が就労へのハードルが高い。**

81

Aさん（20代男性）－ 9

活動期②

本人は、家族と別に面接をする。本人曰く、「もともと人に気を遣う方だった。中学校は、友だちは少なく一人であることが多かった。高校は、友だちにも恵まれサッカー部も楽しかった。大学生活はあまり覚えていない。就職したが、自分で考えないといけなことが多く、教えてもらえず、自分の判断で動く、上司から怒鳴られたり、叱られたり、どんだん人が怖くなってきた」と。

事例は、架空のものです。

82

Aさん（20代男性）－ 10

活動期③

「自宅に戻ってきたが、疲れ切っていて何もやる気がおきなかった。思考力も落ちているのか、本を読んでも全然頭に入らない。一方で、何かしていないとイライラして、不安で、だらだらとスマホを見ていたが、そのことを父から厳しく叱責され、以降、口をきかなくなった。半年前に、久しぶりに同級生と会い、少しずつ外に出られるようになった。まだ、人と会うのは不安で、とても疲れる」

事例は、架空のものです。

83

Aさん（20代男性）－ 11

活動期④

その後、定期的に面接を続けた。本人は、ときどき祖父の果樹園を手伝いに行き、慣れた友だちとは会いに出かけるが、自宅では簡単な家事を手伝う程度で、親戚の集まりなどは避けていた。

数か月後、祖父の果樹園も一息つき、本人の方から、「仕事をしなければと思うが自信がない」と話があり、若者サポートステーションを紹介する。半年ほど同所に通った後、一般就労に至った。

事例は、架空のものです。

84

長期化への 関わりかたは？

日中はほとんど部屋で過ごすことが数年も続いている。
コンビニや書店には出かけるが、人と話したり、働くことが難しい。

エネルギーが回復したのに

85

家の中では、普通なのに、
家族以外とは会いたくない。
外に出ることは、極力、避ける。
普段会わない人（親戚などを含む）と、
出会ったり話すと、ひどく疲れを残す。
ひきこもり状態が、長年にわたって、
改善しないことがあります。
この場合、多くは、強い
対人恐怖・集団恐怖が残っています。

つまり、ひきこもりの背景には

86

① **エネルギーの低下**
② **対人恐怖・集団恐怖、対人疲労**
の、大きな2つの要素があるのです。

▼
②が、あまり見られない人は
エネルギーの回復とともに
ひきこもりの状態も改善します。
逆に、②が、強く残っている人は
ひきこもりの状態が
長期化することがあります。

ひきこもりの期間



対人恐怖・集団恐怖の背景

88

対人恐怖・集団恐怖が残っているのは、
過去に、

強いダメージを受けた場合

（激しい集団緊張、いじめ、パワハラなど）
があります。また、これに加えて、
もともと対人不安が高かった場合
が、あります。

その中には、**背景に発達障害**がある場合
が少なくありません。

恐怖症状の軽減

89

対人恐怖・集団恐怖が強い人は、
これまでに、**厳しい不安・恐怖体験**を
持っています。症状の改善には、まずは、
安心・安全な環境での生活が必要です。
社会資源も、これらに配慮されたものが求められます。

恐怖症状は、家族との安心・安全の関係
に加えて、家族以外の安心できる人（支援
者など）との出会い体験の積み重ねにより、
少しずつ軽減していきます。

Aさん その後 1

90

数年間のひきこもり生活から、少しずつ
外出をするようになり、一般就労に至
りました。久しぶりの職場で緊張しまし
たが、上司の理解もあり頑張って働き始
めることができました。しかし、3年目
に異動してきた上司とは関係が上手くい
かず退職。以降、数か所就職しましたが、
いずれも人間関係の不安から、短期間で
退職しています。本人自身にも、一般就
労への不安が高まってきました。

事例は、架空のものです。

Aさん その後 2

91

本人には、面接を経過していく中で、得意なことは集中できるが、複数のことを並行することが苦手、新しいことや予想外のことへの対応が難しいなど、自閉スペクトラム症の特性が認められ、いくつかの検査も実施しました。

最終的には、本人の希望もあり、障害者雇用で働くことになりました。事前に本人の特性の理解、配慮を受けることで、今では安心して元気に通勤しています。

事例は、架空のものです。

ありがとうございました。

92



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>
原田 登「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

中高年層のひきこもり ～8050問題～



鳥取県立精神保健福祉センター

令和6年9月9日

2

中高年層ひきこもり



30歳危機と中高年層ひきこもり

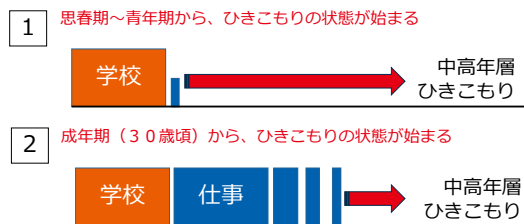
3

中高年層ひきこもりの課題

近年、増加している
中高年層のひきこもり
思春期からのひきこもりの長期化
による高齢化
就職するも、退職を繰り返し
成年期（30歳頃）からの
ひきこもり
は、今後の大きな課題です。

4

ひきこもりに至る経過



最後は、仕事を短期間で退職を繰り返していることも。
時に、強い精神的ダメージ
（集団恐怖、いじめ・パワハラなど）を負っている。

5

中高年層のひきこもり者の特徴 1

（山下ら 精神科治療学 2019 より）

※鳥取県立精神保健福祉センターに本人もしくは家族が相談来所した40歳以上の年齢においてひきこもり状態にあった50人（うち、35人は現在もひきこもりの状態が続いている）について調査・分析し、これまでの40歳未満の調査と比較検討した。

- ① 男性に多く、ひきこもり期間は、6割以上が10年以上だが、年齢とひきこもりの期間に相関関係は認めない。
- ② ひきこもりのきっかけは、**職場不適応**がもっとも多かった。ひきこもり開始年齢は、**平均31歳だが、10代から40代**と幅広い。

6

中高年層のひきこもり者の特徴 2

（山下ら 精神科治療学 2019 より）

- ③ 就労経験のあるものが多いが、うち**7割が職場不適応**を経験している。
- ④ 改善したものの、**6割が福祉的就労**を利用している。
- ⑤ 同居者の**9割が、親との同居**である。半数に収入があるが、ほとんどは障害年金及び福祉就労工賃である。
親亡き後→生活面及び経済面での支援が必要。

中高年層のひきこもり者の特徴 3

(山下ら 精神科治療学 2019 より)

⑥ 現在ひきこもり状態にあるものの、**4割に支援の拒否**が認められた。

⑦ 対人緊張、攻撃性、こだわり等と有する事例があり、特に、現在もひきこもり状態にあるもの、支援を拒否しているものに多く認められた。

支援にあたって→

支援拒否は大きな課題、その背景にある**精神症状**への理解、対応も重要。

長期ひきこもり者の精神症状

長期にひきこもり状態が続くと、次のような症状がみられることがあります

- ① 著しい対人恐怖
→ 人と会うこと、外出ができない
- ② イライラ、易刺激性、被害感情
→ 安定した人間関係が結べない
- ③ 強迫症状、強いこだわり
→ 安定した日常生活がむずかしい。

※本人の了解が得られれば、精神科への受診も検討します。

Bさん（50代男性）－ 1

両親と同居。幼少期より人になじめないタイプだった。小中学校では登校渋りを認め、高校に行きたくなかったが、周囲に促され全日制高校に進学。しかし、勉強が難しく人付き合いも苦手で不登校となり、定時制高校に編入し卒業した。

卒業後、ホームセンターに就職するも1年で退職。以降、何度か就職するが、いずれも人間関係が上手くいかず、短期間で退職を繰り返す。

事例は、架空のものです。

Bさん（50代男性）－ 2

コンビニでは、自分のやり方で丁寧に仕事をし、トイレ掃除、棚の陳列も徹底的にきれいにしているのに、何故叱られるのか分からないという。自分の気になることを徹底的にするので、その場の状況や時間への配慮ができず、やめることになった。

40歳頃には、ほとんど外出もせず、ひきこもりの状態が続いている。

事例は、架空のものです。

Bさん（50代男性）－ 3

2階の自室で過ごすことが多く、食事でも自分の部屋に持ち込んで食べる。昼夜逆転の生活で、入浴もたまにしかない。

家族との会話も、穏やかに話すことはなく、学校やコンビニで叱られたことを思い出して不安やイライラを強く訴える。気に入らないことがあると感情的になり、大声を出し物を投げる。母がなだめようとすると、余計に感情的になり何をしても治まらない。両親の相談所となる。

事例は、架空のものです。

Bさん（50代男性）－ 4

本人の言動は、過去の出来事を思い出しての内容が中心である。明確な幻覚や妄想は認めず統合失調症などの精神疾患は否定的であり、積極的な精神科医療機関への受診勧奨の必要性はない。状態としては、自閉スペクトラム症がもとにあり、過去の就労時などにおける多くの叱責などが、強い精神的ダメージ、二次障害となって、攻撃的な言動のもとになっていると考えられる。

事例は、架空のものです。

Bさん（50代男性）－ 5

13

当面、両親の面接相談とする。本人の言動に対して、両親は、本人の考えを変えてやらないといけないという思いが強く、無意識にも指示的な言動をしており、それに対して本人が、より防衛的、攻撃的になっている。両親には、本人の言動に対して受容的に聞くことを勧める。半年ほど経過し、本人の攻撃的な言動はほとんど収まっているが、まだまだ今後の展望は不明瞭な状況にある。

事例は、架空のものです。

8050問題

14



8050問題と親亡き後の生活

中高年層ひきこもり者の課題は？

15

中高年層ひきこもり者の課題が、親亡き後とは、限りません。
その前に、親の高齢化に伴う、介護支援が出てくる場合があります。

8050問題

80代の高齢の親と、
50代のひきこもりの子が
同居する家族の問題。

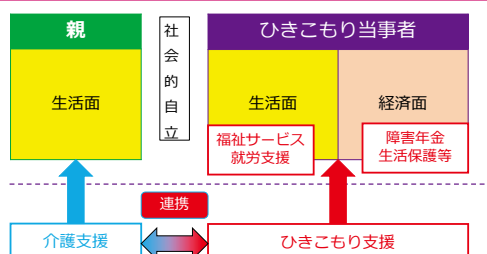
8050問題の課題

16

8050問題の家族では、
介護が必要な高齢者 と、
同居するひきこもり者 と、
一つの家の中に、
それぞれに対して、支援が入ります。
今後、
介護サービスと
ひきこもり支援の連携
が重要となってきます。

8050問題での支援

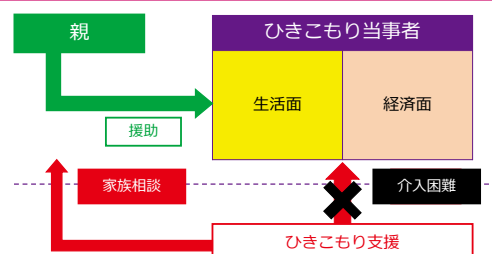
17



一つの家族の中に、親への介護支援と当事者へのひきこもり支援の複数の支援が入ります。連携が重要です。

8050問題 事例化するまでは

18

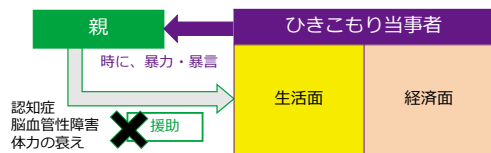


しかし、当事者への介入が困難な場合は少なくありません。

その場合は、家族相談を中心に行います。

親が、援助困難となるとき

19



親の健康上の問題から、これまでのような援助ができなくなると・・・

親の援助が困難となった場合の、情報、相談経路

- 1 関係機関から
市町村、地域包括支援センター、民生委員など
- 2 親族から
別居しているひきこもり当事者の「きょうだい」など

地域包括支援センター等への相談

20

「地域包括支援センター」は、地域に住む高齢者の生活をサポートするための相談支援窓口です。各自治体や、自治体から委託された社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、NPOなどが運営しています。

▼一般相談

親の介護支援に入ったところ、支援を受けていないひきこもり者がいたというもの。

▼高齢者虐待

親の介護支援を拒否されて困っている、ひきこもり者が、親に対して、暴言、暴力、金の無心をしているなどの相談もあります。

親族（特にきょうだい）からの相談 1

21

親と（別居している）きょうだいでは、本人への思いが異なることも少なくありません。

きょうだいの思い（例）	親の思い（例）
・今すぐに、何とかして欲しい ・働かないケシカラン存在 ・親が心配 ・親に迷惑をかけて欲しくない ・そのために、自立して欲しい ・親が同居していなければ（当事者とは）関係は持つ気はない ・「親が甘やかしすぎ」と不満も	・何とかして欲しいが、それは難しいと思う。 ・自分（親）にも責任がある ・親だから仕方ない ・他の人には迷惑かけたくない ・自分たちが我慢すれば・・・ ・可哀想

怒り

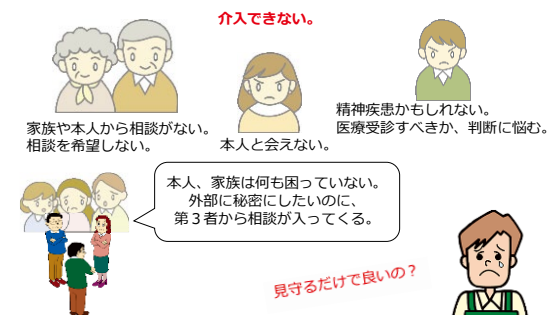
心配

親は、本人ときょうだいの間で葛藤していることも。

本人ではなく、周囲がして欲しい支援をしてしまう可能性もある。

地域包括支援センターから見た課題（例）

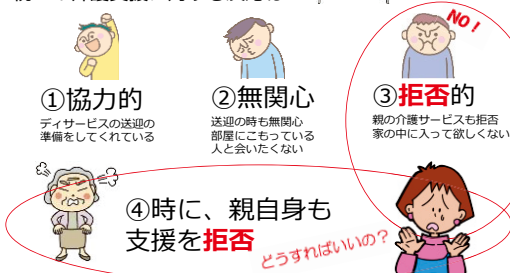
22



親の介護支援に対する反応

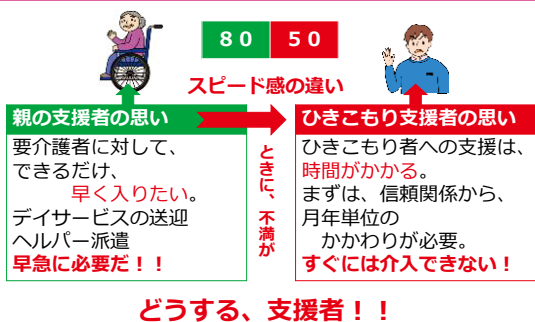
23

ひきこもり者の親への介護支援に対する反応は？



親の介護支援を拒否の場合 1

24



どうする、支援者！！

25

親の介護支援を拒否の場合 2

同居しているひきこもり者が、
③ 親の介護支援に拒否的な場合では、
ひきこもり者は、
強い対人不安・緊張（時に攻撃性）を
持っている場合が少なくなく、
親への支援の介入に伴って、
自分自身の生活が脅かされる、
と感じていることがあります。

③拒否的

このことへの理解・配慮が重要

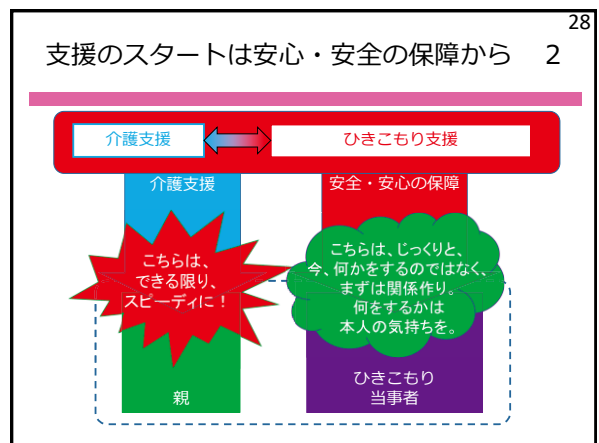
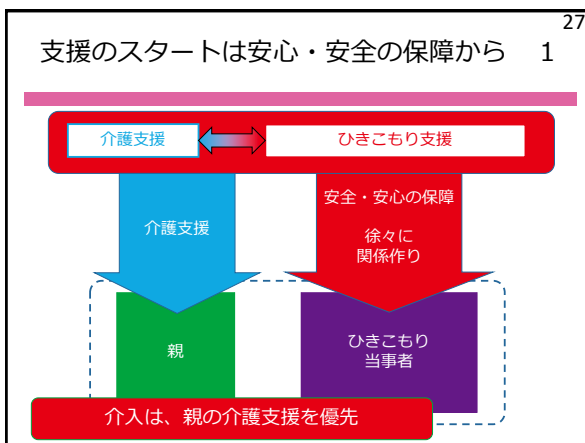


26

親の介護支援を拒否の場合 3

この場合、できる限り早く、親の支援（ディサービス、ヘルパー派遣等）に入ることを優先して考えます。
実際には、人が自宅に入ることを嫌がる（恐れる）ので、ヘルパー派遣には拒否が出る場合も少なくない。
その時、**ひきこもり者本人には、**
親への支援が行われても、
本人の生活は、脅かされないこと、
安心・安全が保障されることを伝えます。

例えば、
「親に対してどのような介護が行われるか」
「それに関して、本人への負担はない」
「第3者が自宅に入るときは事前に伝える」
「本人の望まないことは、極力、行わない」
などを、親を通して伝えます。



29

親の介護支援拒否の場合 4

親への介入を通して、
ひきこもり者が、支援者に対して、
安心・安全が保障されると感じられると、
少しずつ、ひきこもり者との関係も
生まれてきます。

適度な、日常会話。
・本人が望まないときは無理に話をしない。
・本人に、早急な変化を求めない。
・状況に応じて、介護の説明をすることも。

安心・安全が守られることが重要




30

親の介護支援拒否の場合 5

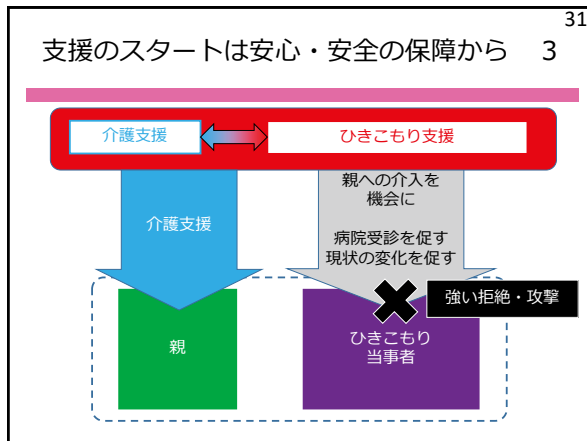
逆に、親の介護支援と平行して、ひきこもり者本人がまだ望まない就労支援・病院受診を促そうとすると、親の介護支援にも拒否が出る場合があります。

そろそろ、働いてみたら。
そろそろ、外に出てみたら。
一度、病院を受診してみたら。

もう、母の介護にも来てほしくない！

No!

親の介護支援者 (全然、悪気はない)



32

Cさん（50代男性）－ 1

祖父、両親と同居。小・中学校の頃から気を遣う性格だった。高校は休みがちで、勉強も難しく友達も少なかった。卒業後就職先が決まらず、ストレス等により、数回精神科病院を受診している。

半年後、派遣会社に就職し1年ほど勤務したが、人間関係のトラブルから退職。その後、土木関係の仕事を転々としていた。30歳以降は、就労することなく、ひきこもりの状態が続いていた。

事例は、架空のものです。

33

Cさん（50代男性）－ 2

40代の時、父、祖父が亡くなる。「長男として家を守る」という意識が強く、祖父の死を契機に一層強くなった。

2年ほど前から、母への暴力が出現する。頬をたたいたり、強い力で背中を押したりする。母を夜中に起こして話をし、気に入らない返答をすると怒鳴ったり物を壊したりする。ほとんどの家事は母が行い、本人は人と会うことを避け、自宅に人が来ることも非常に嫌う。

事例は、架空のものです。

34

Cさん（50代男性）－ 3

市外に住む姉が暴力のことを聞き、母に家を出て自分のところに来るように勧めるも、母は「本人が可哀想」「自分がいないと近所の人に迷惑をかけるかもしれないので1人にはできない」と言う。

相談を受けた市の福祉課の職員が訪問し、精神科病院へ受診勧奨したところ、本人は激怒。なんとか受診したが、積極的な治療は不要と言われた。姉・母から、当センターに相談来所となった。

事例は、架空のものです。

35

Cさん（50代男性）－ 4

本人は、母に「働く気はない。嫌いな人とは一緒に仕事は出来ない。家を守る。きちんとしないといけない」と言っており、実際に、庭のまわりを丁寧に掃除したりしている。

ある時、母は暴力を振るわれ、我慢の限界と感じ、本人が外出しているときに、姉の家に避難する。当初は、何度も母に電話がかかってきたが、出ないでいると、徐々に電話の回数は減ってきた。

事例は、架空のものです。

36

Cさん（50代男性）－ 5

本人は姉に電話で強い怒りをぶつけるが、その根底には、強い将来への不安がある。不安は、経済的問題と、今後買い物などにいけないことと思われる。

姉と叔母がそれぞれ週に1回、本人の家に行き、短時間会話し、食事やお金を提供することで、本人も、最初の頃はとても興奮していたが、徐々に落ち着いてきた。しかし、姉、叔母は、継続的な食事やお金の提供は難しいという。

事例は、架空のものです。

Cさん（50代男性）－ 6

37

本人は姉に「母が近くにいと、自分でも暴言などが止められない。今は、離れることで少し冷静になれる」と話す。今後は、本人が一人暮らしをすることを前提に、「本人が望んだことだけを支援する」としたいが、近隣との関係や、経済支援、買い物等の支援をどうするか検討が必要。その後、近隣の人は、一歩引いて見守ってくれているが、困った時は助けてくれている。

事例は、架空のものです。

Cさん（50代男性）－ 7

38

経済的支援として、生活保護については、「世間体が悪い」「手続きで話をするのが嫌だ」と話し、見合わせる。姉を通じて、障害年金の情報を提供する。本人は、「診断書のためだけなら会っても良い」と面接を了解。これまでの経過、検査等より「自閉スペクトラム症」と診断し、年金診断書を作成、申請、受給となる。年金は自己管理とし、引き続き、姉が少額だが補助している。

事例は、架空のものです。

Cさん（50代男性）－ 8

39

就労に関しては、対人恐怖が強く、難しいという。買い物に関しては、週に2回訪問介護（ホームヘルパー派遣）を利用するが、炊事・洗濯などについては、家の中に他人が入って欲しくないと話し希望はされない。当面は、市の担当者が、時々本人宅を訪問することとしたが、健康状態を聞く程度とする。今は、穏やかに一人暮らしをしている。

事例は、架空のものです。

地域包括支援センターからみたひきこもり支援の課題

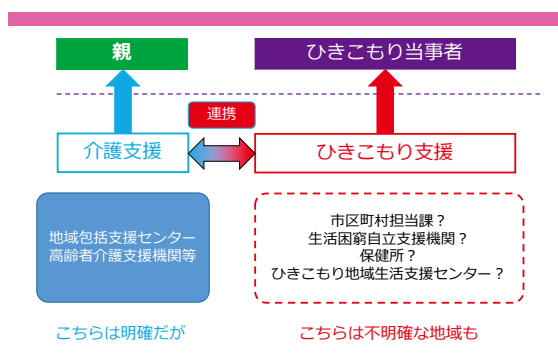
40

平成30年度地域保健総合推進事業／保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保健相談・支援の実践研修と、中高年齢層のひきこもり支援に関する調査報告書（日本公衆衛生協会）

- ① **相談窓口の明確化**
ひきこもりの相談窓口が不明瞭。市区町村によっては、担当窓口が分からない。
- ② ひきこもり支援機関との**連携**
どこと連携するのか、連携を強化するにはどうするのか。
- ③ ひきこもり者への介入困難
支援技術の向上、**スキルアップ**
〔本人の見立て、段階に応じた支援
必要とされる社会資源の開発〕

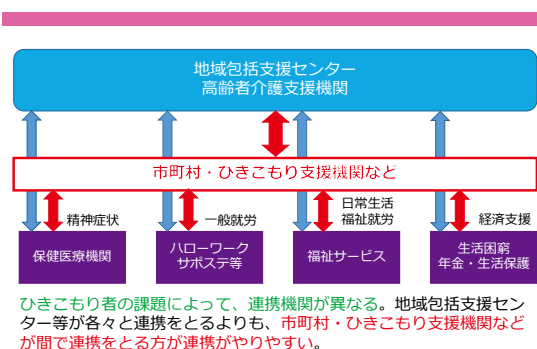
連携と言うが・・・

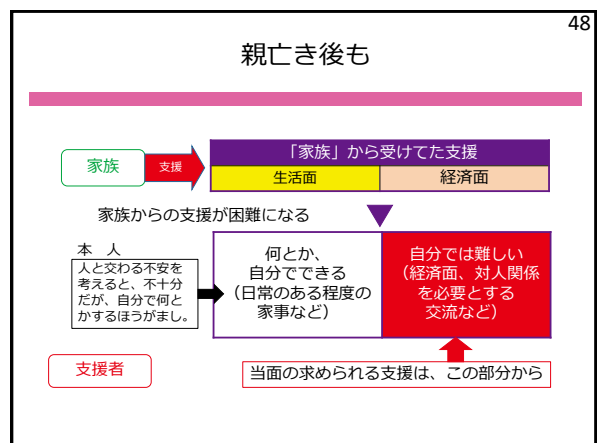
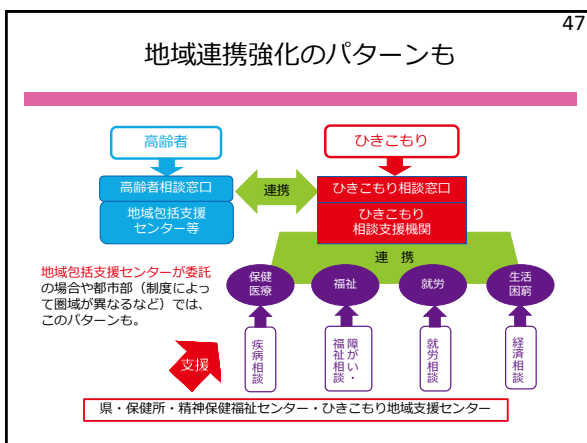
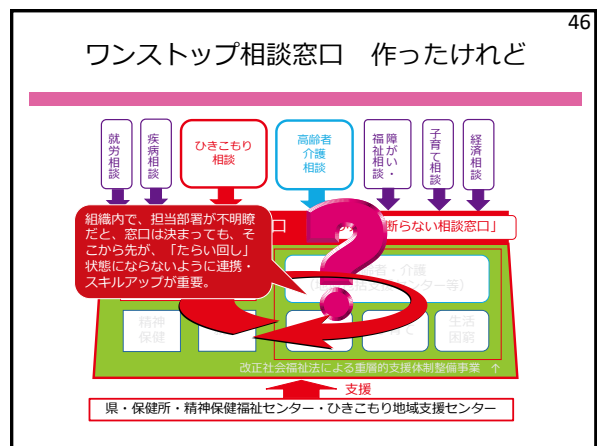
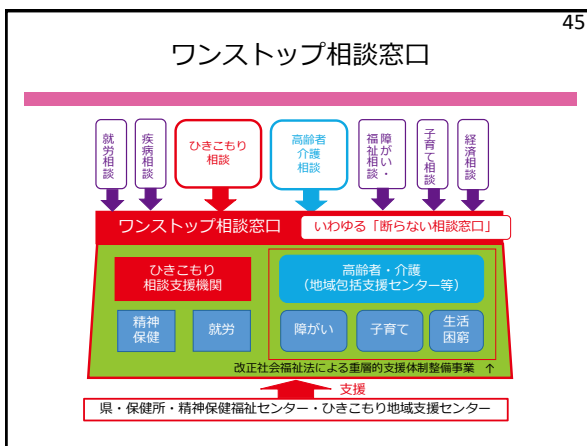
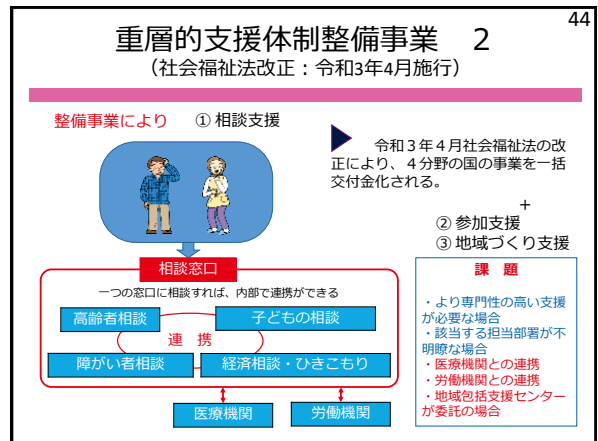
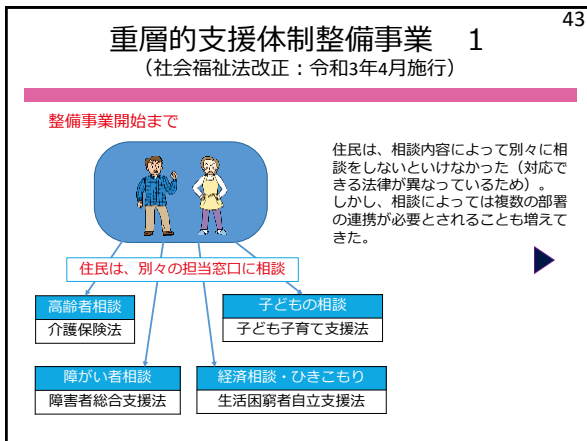
41



連携機関は？ ひきこもりの窓口は？

42





本人へのアプローチは、

本人を変化させるための働きかけではなく、本人の生活にメリットがありそうなことを考えて提案する。

本人に変化を求めるアプローチ
本人に変化させようとするアプローチは、拒否があって、当然。まずは、本人自身が、今、困っていると感じている部分にアプローチする

周囲が考える介入ではなく、
本人が望んでいる支援を。
(今は、して欲しくないを含めて)

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>
原田 登「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

発達障害の理解と支援



鳥取県立精神保健福祉センター

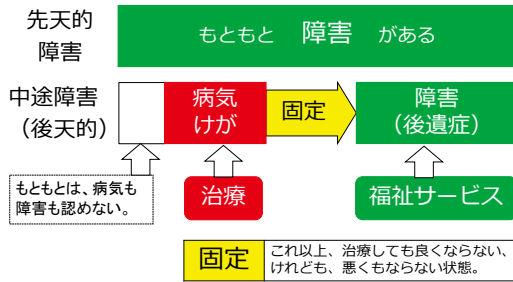
令和 6 年 9 月 9 日

ひきこもり支援において、
なぜ、発達障害を学ぶのか

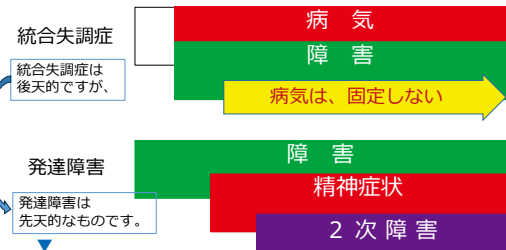
- 1 ひきこもり者（特に、長期のひきこもり者）の中には、発達障害者（その傾向を有する者を含む）が少なくないことは、現場で支援をしている多くの人が感じていることです。
- 2 ここで重要なことは、ひきこもり者に発達障害の特性が認められたからといって、急いで診断を求めたり、医療機関への受診を促すことではありません。
- 3 まずは、ひきこもり者の安心・安全を保障し、良好な関係を持つことが重要です。
- 4 しかし、発達障害者が持つ特性、生きづらさを十分に理解をしておかないと、支援者が良かれと思って行った言動が、発達障害を有するひきこもり者に、より強い不安や恐怖感を与えてしまうことがあります。
- 5 そのためにも、支援者が発達障害について、知っておくことは重要です。
- 6 なお、発達障害そのものがひきこもりの原因となっているのではなく、多くの場合は、ひきこもりに至るまでの生活や経験の中での不安・恐怖体験、二次障害（発達障害の特性が十分に理解されていない背景もある）が、ひきこもりの誘因となっています。

障害のタイプ

障害には、先天的と後天的と、2つのパターンがあります。

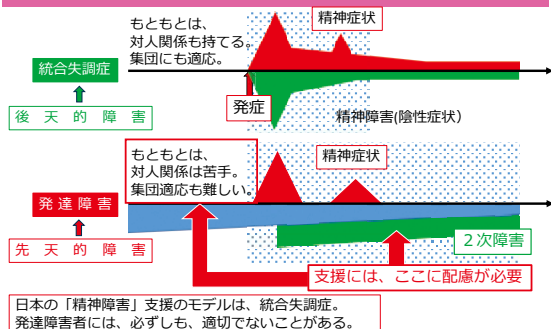


統合失調症と発達障害の比較



※ 一方で、発達障害は、先天的障害ですが、不適応などが表面化して初めて診断されることも少なくありません。

統合失調症と発達障害



発達障害の定義（発達障害者支援法）

平成16年12月成立・公布、平成28年6月改正

「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう。

「発達障害者」とは、発達障害がある者であって発達障害及び社会的障壁により日常生活又は社会生活に制限を受けるものをいい、「発達障害児」とは、発達障害者のうち十八歳未満のものをいう。

「社会的障壁」とは、発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。



発達障害【ICD-11：神経発達症】の分類

注意欠陥多動性障害（AD／HD）【ICD-11：注意欠如多動症】	
①多動性 ②不注意 ③衝動性	
学習障害（LD）【ICD-11：発達性学習症】	
聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力の一部だけの著しい遅れ	
自閉スペクトラム症（ASD）	
これまで、広汎性発達障害、アスペルガー症候群（障害）など	
知的能力障害	
協調運動障害	
チック症	
吃音	

小学校低学年では、LD、AD／HDと診断されていても、学年が上がるにつれ、強迫症状等が表面化し、ASDと診断されることは、珍しくない。

発達障害の診断は？

発達障害の診断は、総合的な判断で

明確に診断できる検査などは、存在しない。
「診断をつけてもらって下さい」「検査してきてもらって下さい」
・・・は、相談・医療機関としては、困ることも。

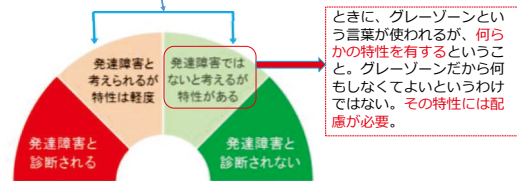
生育歴や家庭・学校・職場での状況など
現病歴、既往歴
2次障害の有無も重要
（虐待、いじめ、パワーハラスメントなど）
検査：あくまでも参考、傾向を知る
スクリーニング検査：
AQ（自閉スペクトラム指数）・A-ADHD
知能検査：WISC・WAIS（ウェクスラー式知能検査）

発達障害 Q：受診について

- ・本人が受診を望んでいない状態では、積極的な受診は勧めない。
- ・医師によって、発達障害の理解は様々。
- ・すべての発達障害者が、積極的な精神科受診を必要としているわけではない。精神科受診を進める理由は？ 診断？ 精神科治療？（医療機関では、発達障害そのものは治療の対象ではなく、多くの場合は、随伴する症状への治療が中心。不安・抑うつ、ADHD特性など）
- ・診断が明確でなくても、その傾向があると思えば、関わり方は、発達障害者として関わる方が間違いない。
- ・「グレーゾーン」は、何らかの特性があるということ。その特性に対する理解、配慮が必要。
- ・発達障害者への関わりは、本人のペースを守る。本人の望まないこと、拒否していることはしない。（無理矢理、精神科を受診させても効果はないどころか、拒否・攻撃性が高まることも）
- ・本人に、急いで自身の障害の告知、理解を求めない。いずれ、自身で理解していく。（個人差はあるが）

成人の発達障害者の診断の困難さ 1

この領域は、医師によっても、診断等の判断が異なるのが現状である。しかし、この領域の事例の方が、時に、周囲の理解等を得ることが難しく、2次障害を有し、問題が長期化することが少なくない。

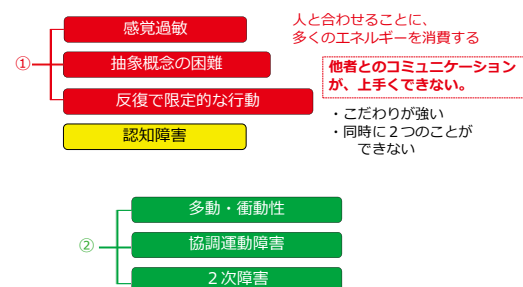


家族も、「他の人とは少し違っている」「何かの配慮が必要」と感じる一方で、「障害である」とは、直ぐには認めたくない気持ち。

成人の発達障害者の診断の困難さ 2

発達障害者が精神的に不安定な時は、
「ストレスとなるもの、不要な刺激を取り除く。
本人のペースを守った生活を保証する。」
が、原則。（ときに、向精神薬も使用）
このような安心・安全の環境にいれば、
2-3年で、精神症状が安定し、特性も、それ程目立たなくなることは、よくあることである。
しかし、これは、
「本来の状態に戻った」
・病気が治ったわけでもなく（もともと障害）、
・発達障害の診断が、誤診だったわけではない。
表面的に安定していても、背景に、特性、生きづらさがあることを忘れてはいけない。

自閉スペクトラム症の症状



発達障害のひとつは、周囲に合わせるのに、多くのエネルギーを使っている。

13

周囲に合わせるのに、人一倍、強いエネルギーを使う

※認知の障害が強い場合は、少し様子が異なる。

- ・見かけ上は、それ程、気を使っているように見えないことも
- ・小学校時代からの友だちは、分かっているので大丈夫
- ・高校・大学・職場など、新しい集団には強いエネルギーがいる
- ・自分がリーダーのときは、意外と大丈夫

一見、仕事ができているように見えても。

14

できている 一見、できているように見えているが、 できない

実は、人の10倍、エネルギーを使っている。強い疲労を感じているが、一見、できているので、周囲からの理解を得ることがむずかしい。

Dさん（20代男性）

15

Xさんは、システムエンジニアとして就職しましたが、半月前から抑うつ症状を認め、「適応障害」の診断で休養、治療を受けています。治療により抑うつ症状は改善しました。しかし、もともと対人緊張が高く、人付き合いへの疲弊感が非常に強く、復職への不安が強くなります。過去の成育歴もふまえ、Xさんは、自閉スペクトラム症の診断がなされました。復職に関しては、集団への疲弊感が人一倍高く、2日間仕事にでると疲労感が厳しいため、本人の希望も得て、月、火曜日出勤の後、水曜日は休み、木、金曜日出勤のスケジュールにしました。水曜日は、一日ごろごろした生活を送っていますが、このごろごろが良いクールダウンとなっており、今は安定して仕事を継続しています。

事例は、架空のものです。

エネルギーの消費と蓄積のバランス 1

16

学校・会社では、人に精一杯合わせる。エネルギーの消費
※これ以上厳しくなると限界

自宅では、のんびりとした生活（クールダウン）
※この時間が奪われるのはつらい

消費 < 蓄積
バランスを保っている

エネルギーの消費と蓄積のバランス 2

17

外でのストレスが高いと、徐々に疲れがたまり始めてくる。

騒がしい よりストレスの高い集団生活 不眠、イライラ、心身の不調

新しい人間関係、トラブル、厳しい叱責

エネルギーの消費 エネルギーの蓄積

消費 >> 蓄積
不適応反応

エネルギーの消費と蓄積のバランス 3

18

周囲の対応は？
本人の変化を促すのではなく、環境の調整から。
⇒これだけでも効果は高い。

エネルギーの消費 エネルギーの蓄積

対応1
エネルギーの消費を減らす
ストレスな環境から離れる
本人の負担の軽減

対応2
エネルギーの蓄積を増やす
クールダウン
自分のペースでの生活

一時的には、不登校・ひきこもりになることも効果的

まずは、できる対応から

19

1 ストレスになっているものを取り除く

他の人にとっては、さほどストレスと感じないものでは、発達障害特性からみて、非常にストレスと感ぜられることもある。

※ もっとも、ストレスとなるものは、人間関係。

2 余分な刺激は極力避ける。

周囲が良かれと思って行った情報提供やアドバイスが、本人の混乱を招くことになる。

3 自分のペースでの生活を保障する。

多くの場合、周囲に合わせることに強いエネルギーを使い疲弊している。その逆のパターンで、周囲の人からはわがままにさせているとみられることもあり、周囲の理解も必要。

4 クールダウンができるように。

本人にとって、クールダウンの方法はさまざま。本人なりのクールダウンを学ぶ。

Eさん（20代女性）－ 1

20

両親と3人暮らし（県外に姉がいる）。幼少期の頃から、大人しく人前に出ることを嫌う。小学校入学後も、集団適応に時間を要し、初めてのことに不安が強い。自分なりのこだわりがあり、マイペース。そのことで同級生から孤立していた。遊具で遊ぶときは、何度も練習をし、自分で納得しなければ人前ではしない。やってみてできないことは、今後一生しないというくらい極端だった。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代女性）－ 2

21

中学の時、成績は普通。運動は動きが鈍く苦手だったが、姉がいるバスケット部に入部。3年の時、監督の配慮で、最後の大会は全員を出場させるという話があると、強く拒否し退部。高校では友人はできず図書館で過ごした。身なりを構わず、家族の古着を着たり、下着などはボロボロに破れるまで着用。新しい服に手を通すことが、肌触りが気持ち悪くて嫌と言う。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代女性）－ 3

22

高校卒業後、縫製工場に就職するも不器用で辞職。スーパーで品出し作業をするも、同年代の従業員が苦手で辞職。その後も10社近く転職するも、仕事が難しくてできない、コミュニケーションがうまくできない、人間関係のトラブルがあったなどで短期間で退職を繰り返す。一方で、無職になると、仕事をしない自分が許せないと、髪の毛をむしり取るなどの自傷行為がみられていた。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代女性）－ 4

23

3年前からビルの清掃業に就く。JR通勤では、朝の通学ラッシュを嫌い、学生が乗車する駅でいったん下車し、学生が利用しない時間帯まで待ち、再度乗車する。帰宅後は決まって不機嫌。食器の並べ方や母の手料理が気に入らず、母が作った自分の分の料理を捨て、インスタント食品を食べる。洗濯の手順にこだわり、洗濯は夜間にすると決めて、家族が良かれと思い先にやると激怒する。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代女性）－ 5

24

リビングのソファ（自分の定位置）に母が座ると、母のぬくもりが気に入らないと部屋中の窓を開けて空気を入れ替え、リビングの物を壊し、母に物を投げつける。母が、年齢相応の社会生活を強要するとひどく反発。母との会話は拒否するが、父には自分から、その日の出来事を笑顔で話す。仕事には真面目に行き、外でトラブルを起こすことは一切ないが、家庭内では暴言や攻撃を向けてくる。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代女性）－ 6

25

母は不眠などで心療内科に通院。当センターに父母が相談来所となる。父母には、「本人は、自分なりに仕事を頑張っている。もともと人に合わせるのが苦手、自分のペースで取り組むタイプ。職場での対人関係での緊張感やストレスを家に持ち帰り発散している。親の願いもあると思うが、本人が望まないことを周囲が強要しても反発につながる。自宅では自分のペースを守って」と伝える。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代女性）－ 7

26

月1回の来所家族面接。母自身が自分の関わりを振り返る。親の価値観に本人を当てはめようと感情的に責めていた、本人の生活に対して指示的な声かけしかしてこなかったと。今は、本人がやりたいようにやらせてみながら、本人と良好な関係の父が、本人の話を聞きながら様子を見ていきたいと。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代女性）－ 8

27

来所3か月後、帰宅後の暴言、こだわり等が少なくなり、母の声かけに答え、父母との外食や買い物など自分から望むようになった。8か月後、家族を思いやる言葉もみられ、母と2人で県外の姉宅に旅行に行き、父母の誕生日にプレゼントを贈る。イライラしたときは、いったん自室にこもりクールダウンすることできるようになった。1年4か月で、本人、母も安定し、相談も終了した。

事例は、架空のものです。

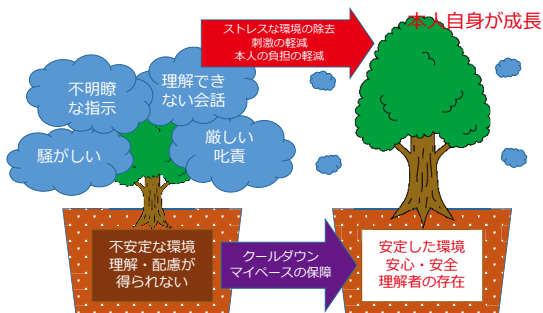
本人だけでなく、周囲へのアプローチも！

28



まずは、できる対応から 2

29



本人を変えることは難しい

30

周囲の力で本人を変えることは難しい。

「（社会適応ができるように）訓練してきてもらいなさい」
・・・は、相談・医療機関としては困る。

本人を変えようという働きかけは上手くないかない。

まずは、環境調整から。

一方で、安心・安全な環境、周囲の理解などから、
本人が成長していくことは、
珍しくない。



31

自閉スペクトラム症の症状①－ 1

1 感覚過敏

感覚過敏は、ストレスが高くなると、より過敏性が高まり、悪循環にはいつてくる。

聴覚過敏
音がよく聞こえる
音の選択ができない
記憶がよい (理解は?)

視覚過敏
記憶・理解がよい
時に視線恐怖など
嗅覚・味覚・触覚など

・騒がしいところが苦痛
・特定の音が苦手
・高い音・叱る声
・恐怖感や嫌悪感を抱いている人の声や音に過敏になる。



タイムスリップ

成人の場合
騒がしい所は、できるだけ避ける。
厳しい叱責などをしない。

32

自閉スペクトラム症の症状①－ 2

2 抽象概念の困難

代名詞 (あれ、これ、それ) が苦手
ことばの省略が分からない
曖昧な表現が苦手
(だいたい、ほどほど)



・代名詞 (あれ、これ、それ)
・形容詞 (きれい、かわいい)
・あいまいな表現 (適当に) などが、理解できない。

本人の反応→
視線が合わない
目が泳いでいる
固まっている
フンフン言うだけ

成人の場合
具体的に、丁寧な指示を行う。指示を行う人は、できる限り特定の人のほうが良い。
仕事の内容を、表示 (絵や写真がある方が分かりやすい) しておき、新しい仕事については、一緒にするところから始める。

33

声かけについて (声かけの3原則)

声かけの3原則は、**具体的に、丁寧に、穏やかに**、伝えること。
主語、述語を明確にかけ、具体的に話す。
フレンドリーな話しかけは、当初は、禁忌。
本人は、**自分の領域をガード**している。
不用意に、自分の領域に入ってくるのか不安が強い。
フレンドリーな話は、心理的距離感が近すぎる。
必要以上に、自分の領域に入ってくるという安心感を。
「上から目線」と感じられる話し方には拒否的。
自分の意見を否定するような話し方にも拒否的。
怒っている、叱っているような言い方には不安を抱く。
まずは、自分の意見をコメントなしで、じっくりと聞いて欲しい。
早急なコメントは、自分の意見の否定と感じる。
怒鳴り声、他者への叱責も恐怖になる。
突発的に起きることへの不安。
自分も叱られるのではという恐怖。

34

声かけについて 補足 1

多くの人は、1点集中タイプなので、同時に複数の指示が入ると、混乱する。
そのため、指示は、**現在、求められるもの一つに絞る**、その時点で必要性の少ない過去や未来の話は、避けることとする。
一方で、本人は、自分の関心のあること、気になることに対して、1点集中していることもあり、周囲が、1つの指示を行ったとしても、**本人の中で現在集中している課題が解決しないと、次に進めない**こともある。
また、自分の関心のあること、したいことに関しては、自主的に物事を勧めたり、積極的に強い関心を持つ。やがて、これは経験値となつて、本人の成長につながる。
一方で、自分が関心のないこと、苦手なことをさせたととしても、は、残念ながら、経験値につながらないことも少なくなく、学習効果は少ない。

35

声かけについて 補足 2



本人が「やりたくない」と思ったこと
「やらされている」と感じたことは
物事への関心がなく、
行動にも積極的でない。
その結果嫌悪感が強く、
経験として生きない。



本人が「やりたい」と思ったことは
新しい事にも関心を持ち、
自発的に行動ができる。
その結果、いろいろな経験を重ね、
自信にもつながっていく。

本人の望まないことをしても、効果はない。

36

人間関係のトラブルについて

発達障害者にとって、もっとも大きなストレスとなるのは、**人間関係**。
本人が不快、不安に思う人間関係からは、**出来る限り、解放する (引き離す) ことが重要**。
視覚優位なので、物理的に、不快な人間関係からは**距離を開ける (視界から消える)**ことが重要。
長年に不快、不安な人間関係にさらされ続けることにより、より、特性が高まり、イライラ、焦燥、易刺激、攻撃性も高まってくる。
並行して、クールダウンできることが望ましい。
クールダウンの方法は、様々。
一人になる、好きなことに没頭する、自分の話をじっくりと聞いてもらう・・・など。

過去の出来事にこだわる (1)

37

時に、過去の嫌だった体験を繰り返し語ることがあります。
「過ぎてしまった昔のことは忘れて、前を向こう」と言われても、なかなか、忘れることができません。
それは、発達障害の人の中には、自分の好きなことや、逆に、嫌だった出来事を、詳細に覚え、それを忘れることができない人が少なくありません。
多くの人が、喧嘩しても、嫌なことがあっても、頑張れるのは、月日の経過とともに、「忘却」ができるからです。
しかし、発達障害の人は、「忘却」ができず、何年も前の出来事を、つい昨日の出来事のように、語ることがあります。
発達障害の人には、「視覚的記憶」を持つ人が多く、単に覚えているというのではなく、よりリアルに、その時、誰が何と言ったのか、その時の情景や、表情、そして、その時の不快な感情も覚えています。
あたかもその時に戻ったかのように、タイムスリップします。

過去の出来事にこだわる (2)

38

ただ、その記憶は必ずしも正確ではありません。
何度もタイムスリップを繰り返すと、嫌な記憶は、より悪い方に装飾されて、現実よりも悪い記憶になっているときがあります。しかし、家族がそれを、「あなたの思い違い」と指摘しても納得はしません。本人はそうのように記憶しているので、訂正は効きません。
では、その嫌な語りはずっと続くのでしょうか？
多くの場合、嫌な記憶を本人が語るときは、過去だけではなく、現在もつらいときです。
現在がつらいと、過去の嫌な出来事がフラッシュバックします。
本人が、過去の嫌な記憶をつらそうに、厳しく語るときは、今、生きている社会が、つらいのだと思ってください。
そして、現在あるストレスを減らす、環境を改善することを考えましょう。現在のストレスが、改善してくると、徐々に、過去のつらい話をすることは減ってきます。

過去の出来事にこだわる (3)

39

このような忘却できない「記憶」は、日常生活の大きな障害になります。例えば、・・・
職場の上司から厳しく叱られ続けると、視覚的にその上司の怒りが記憶され、その上司に近づけなくなる⇒上司のいる部屋に行けなくなる⇒上司のいる会社（上司がいるいないにかかわらず）に行けなくなる、ということが起きてきます。
会社には恐怖で行けないが、上司と関係のない遊び（旅行とかスポーツとか）は、普通通りに行けます。周囲はこれを不思議に感じ、「新型うつ」などと言うこともあります。
これを避けるためには、「できるだけ、本人にとって不快な出来事はさける」こと、そして仮に、そのような出来事があった時は、早めに環境調整をするだけでなく、本人自身がクールダウンを行うことが重要です。ちなみに、中学校が嫌だった子で、卒業式の日、卒業アルバム、教科書全て捨てた子が数人います。嫌な思い出は物理的に消去する、これもクールダウンの一つと考えられます。

自閉スペクトラム症の症状① - 3

40

3 反復的で限定的な言動

興味の集中
一方的な講釈
こだわり（手順、道順、趣味）
不潔恐怖
同時に2つのことができない

思春期になると、自分が嫌悪感を抱いている人やものに対して、不潔恐怖を抱く。
自分のこだわっているものには、「がんこ」で修正がむずかしい。第一印象の影響を受けやすい。

自分の意見を否定される＝人格を否定されたと感じる→関係が切れる

成人の場合

仕事に集中できるように、余分な刺激になるような会話やものは避けることが望ましい。事前にスケジュールは提示し、予定外のことが起きることを避ける。指示は、一つに集中し、一つのことが終わってから、次の仕事に移れるようにする。

こだわり

41

こだわりは、中心的な症状。
自分のこだわっているものには、「がんこ」で修正するのむずかしい。
ストレスが高まると、こだわりも高まり、こだわりが高まると、ストレスも高まるという、悪循環に入っていく。
その上、同時に2つのことを実行することが難しく、こだわりとらわれていると、それ以外のことに、集中できない。
【対応】
こだわりそのものを、軽減することは難しい。
こだわりを、一方的に我慢するのも難しい。
本人なりに、納得のいける手段を考える。
あるいは、ストレスな環境を、軽減する。
ストレスな環境から、離れる。

自閉スペクトラム症の症状② - 1

42



+ AD/HD
多動・衝動性
不注意

自閉スペクトラム症の人の中にも、
・とても几帳面で整理整頓ができる人
・ADHD系で全然片付けができない人
・ある部分のみ几帳面、それ以外は無関心な人
がいる。

実際には、自閉スペクトラム症か、ADHDか、明確に診断のつきにくい人もいるが、ADHDと自閉スペクトラム症の症状が並行して見られる場合は、「ADHDを伴う自閉スペクトラム症」としている。

成人の場合

なかなか仕事が始動できない、仕事効率がよくない、仕事の見通しが立てられない、仕事が滞ってしまう等があることがある。

↓

定期的に、仕事をチェックしたり、個別に面談を入れたりする。

43

自閉スペクトラム症の症状②－ 2



自転車は、乗れるようになるには時間がかかるが、一度、乗り出すと、よく使われる人が多い。
自転車の方が、一人だし、自由が利くし、クールダウンにもなる。



**協調運動障害
(粗大・微細)**

- ・スポーツが苦手
- ・不器用で細かいことができない

蝶々結びができない
自転車・はさみ・縄跳びなどが苦手

成人の場合
手先が不器用なため、細かい作業が難しい場合があり、それぞれの能力に応じた仕事を選択する必要がある。

44

自閉スペクトラム症の症状②－ 3

成人になってから、不適応反応などがみられたとしても、

- ① 元来の障害の症状が課題となっている場合
- ② 2次障害の方が問題となっている場合がある。

2次障害

対人不信
対人恐怖
・集団恐怖
過敏性の亢進

・イジメ、虐待
・理解してもらえない体験

など、不快な体験が続いたり、それに対して適切な対応がされない体験が続くと、元来の障がいとは別に、さまざまな2次障害が残ることがあります。この2次障害の方が、生活のしづらさの中心になっていくこともあります。



45

構造化は、なぜ必要？

安心できる環境を作ることが重要

周囲が作ったスケジュールでは、本人には全体像が見えない。本人が納得しているかどうか重要。



構造化することによって、本人が安心できているのか？

⇔



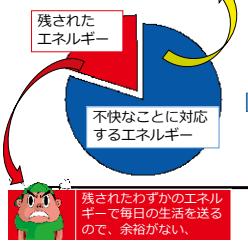
訓練？

外での生活は、想定外のことが起きることへの不安が高いため、構造化をすることによって、安心感を持たせることができる。
一方で、**自宅では**、想定外のこと（いきなり来客がある、絶えず家族からの叱責があるなど）が起きない環境なら、むしろ自分のペースでのんびりとさせておく方が、回復が早い。無理に、自宅での生活をスケジュール化する必要はあまりない。

46

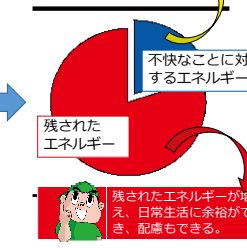
本人にとって不快なもののうち、避けられるものは避けた方がよい

不快なものに対応するのに、エネルギーの大半を使う。



残されたエネルギー

不快なものが最小限になると、対応するエネルギーも少なくて済む。



残されたエネルギー

不快なことに対応するエネルギー

残されたエネルギー

残されたわずかのエネルギーで毎日の生活を送るので、余裕がない。

残されたエネルギーが増え、日常生活に余裕ができて、配慮もできる。

47

時に、支援者からの告知の要請が

告知に関しては、
本人や家族に、発達障害の告知がされている場合
家族のみに、告知がされている場合
告知がされていない場合 がある。

時に、教育関係者や支援者から、
「本人や家族に、告知をして欲しい」という要請がある。
理由は、様々であるが、

- ① 本人に、適応が上手く出来ないのは、自分自身に課題があるのと気づかせたい。（他罰的で困る）
- ② 本人が、自分の障害を知ることによって、症状が改善するのではという期待。 など。

⇒告知をしたからと言って、特性は改善しない。工夫は出来る。しかし、工夫は、本人だけの力では難しいことが多い。本人の課題だけにとらわれると、支援は上手くない。

48

自閉スペクトラム症の告知

- ① 相談者は、障害の存在を想像していない。
- ② 相談者は、何らかの障害の存在を感じている。
- ③ 自閉スペクトラム症では無いかと疑っている。

告知が、今の状況で必要か？

※本人や家族が、周囲の対応に疑問や不信を抱いている中での告知は、時に逆効果。まずは、環境調整をし、信頼関係の確立を。

家族への告知に至るまでの経緯

- 1 家族が、他の人とは違った特性（症状）の存在に気づいている。（家族面接の中で、徐々に自覚をしていく）
- 2 その症状は、生まれ持ったものである。
- 3 その症状は、生活上、不都合を生じている。
- 4 しかし、その不都合は周囲の理解不足によるところが大きい。ゆえに、周囲の理解を得ることによって、不都合を軽減させることができる。
- 5 それだけでなく、その症状は、多くの利点を持っている。
- 6 本人や家族に提供される様々な支援や制度が存在する。

自閉スペクトラム症の告知 2

49

本人への告知に至るまでの経緯

- 1 告知に至る経過はさまざま、個人個人で異なる。(正解はない)
過去に、すでに何らかの発達障害の診断を受けている場合もある。
また、近年、ネットの情報が氾濫し、
自分自身が、発達障害ではないかと疑っている人もいる。
発達障害かどうかの診断を求められることもある。
この場合、
「発達障害である」と診断して欲しい場合と、
「発達障害ではない」と診断して欲しい場合がある。
診断をして、何を望んでいるのかも知りたい(障害者雇用の利用など)
診断を望んでいるのは誰かも課題(周囲の方が診断を望むことも)
- 2 本人の自覚している特性を確認する。
複数のことは苦手だが、一つのことなら集中して仕事ができる。
新しいことは苦手だが、慣れたり教えてもらうときちゃんと仕事ができる。
- 3 特性を客観的に見るために、検査(WAISなど)をすることも。
- 4 発達障害の告知。特性に加え、支援や制度についても説明。

ありがとうございました。

50



鳥取県
「眠れてますか? 睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

Q & A
～就労支援・家庭内暴力～

鳥取県立精神保健福祉センター

令和 6 年 9 月 9 日

Q & A 1

就労支援

就労支援とは

就労支援の基本は、
働かない（働けない）人を、
働かせることではなく、
「働かなくても良い」でもなく、
「働きたい」と思っている人に、
働ける場を、
提供できるかが重要。

例えば、身体障害者の場合



歩けなくても、
頑張って歩いて、仕事に行きなさい。
・・・ではなくて。

歩けないなら、
無理して、仕事に行かなくても良い。
就労だけがゴールではない。
・・・でもなくて。

歩けないことに配慮した職場（スロープなど）を作ることが、
「就労支援」にとって大切なこと。
（そのうえで、本人の意思を確認）

身体障害の場合、まだ、理解はしやすいが、
精神障害では、理解をしてもらいにくい。
ひきこもり・発達障害も、まだまだ理解をしてもらえない。

なぜ、働けないのか

「働ける」のに、「働かない」のか
「働けない」から、「働かない」のか

なぜ、働くのが難しいのか

- ・「量」が多くて、できない
⇒量を減らす。日数や時間を配慮する。
- ・「質」が難しくて、できない
⇒簡単な仕事から始める。助言をうける。
- ・対人不安・緊張が高いことへの配慮は？

就労支援を考えると、

就労には、大きく、「一般就労」と
「福祉的就労」があります。

一般就労：

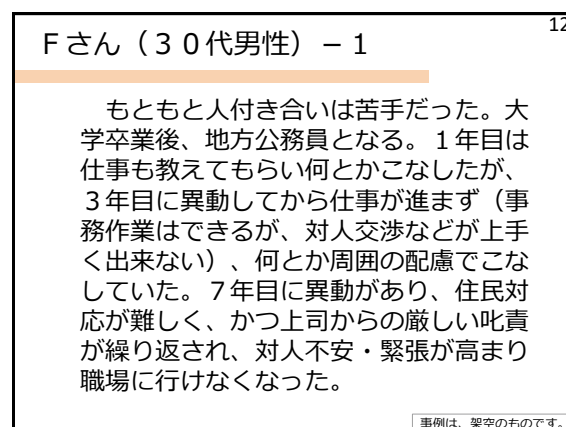
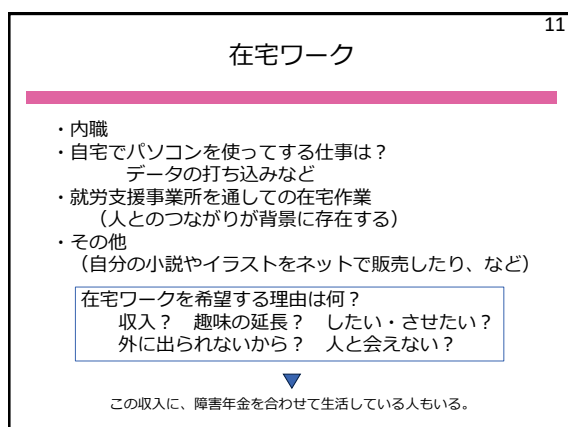
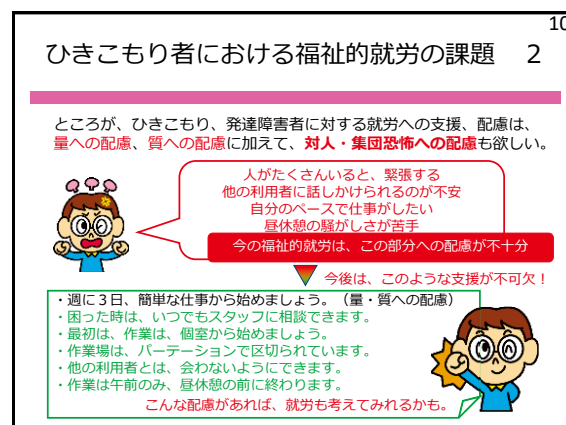
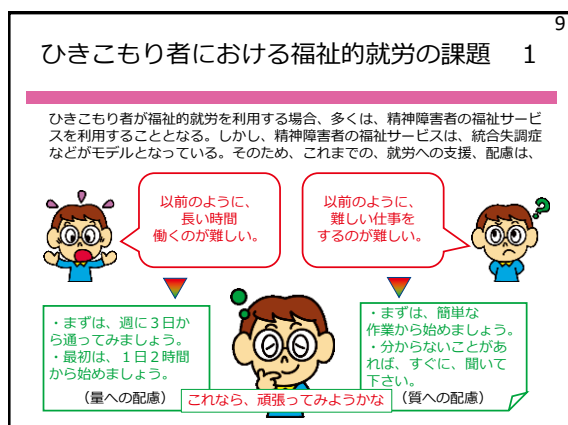
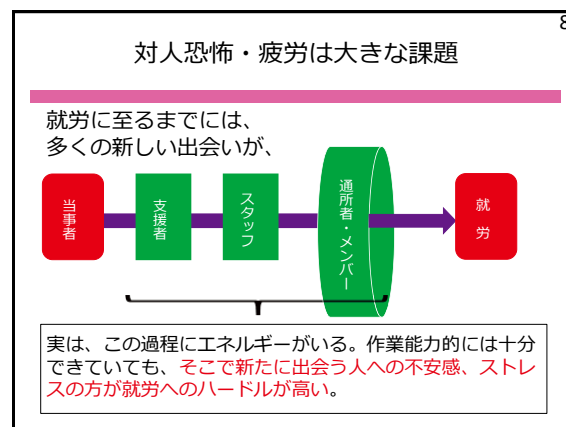
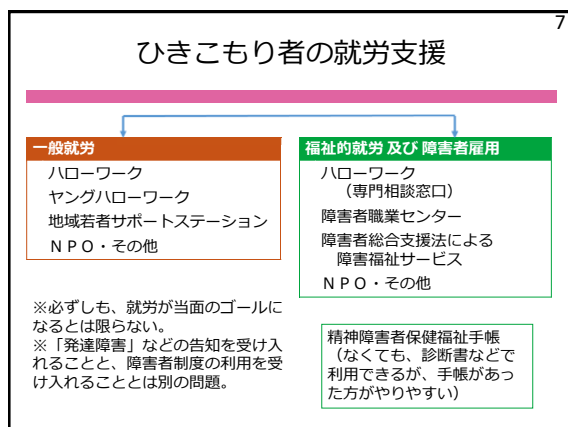
収入はよいが、配慮は少ない。

福祉的就労 及び 障害者雇用：

配慮はあるが、収入が少ない。

※「障害」という言葉を受け入れられるか。

まずは、本人の思いを大切に。



Fさん（30代男性）－ 2

13

精神科クリニックを受診、「適応障害」の診断を受け休職となり、復職できないまま退職となった。退職後、1年半ほどは、ハローワークに通い求職活動をしたが、人と会うことへの恐怖感が高く面接への不安もあり、ひきこもりの状態となった。母と2人暮らし。医療機関には、2年ほど通院、投薬治療を受けたが、症状は改善せず、中断している。

事例は、架空のものです。

Fさん（30代男性）－ 3

14

外出は、近所の目も気になり、夜に近くのコンビニに出かける程度。家事の大半は母がするが、もともと母との関係は悪く、「いい加減に働け、甘えている」ととがめられ、いつも「死んでしまおうか」と思っている。ネットで相談先を調べ、電話相談を経て、来所相談となる。面接時も緊張が強い。何をしてもつらい、働かなければと思うが集団の中に入ること強い不安、緊張感を感じる。

事例は、架空のものです。

Fさん（30代男性）－ 4

15

数回の面接の中で、職場体験事業（鳥取県の独自の事業）に関心をもち、見学の後利用に至る。対人緊張が高いということで、個室での作業から開始。その後、両側をパーテーションで区切られ、静かな部屋で作業へ。作業は能力的には高いが、人がいると仕事に集中できない、ここなら仕事ができると話す。週4回1日2時間の通所から開始、半年後、本人の希望にて、就労継続支援事業に移行した。

事例は、架空のものです。

Q & A 2

16

家庭内暴力への対応

家庭内暴力が起きたら

17

回復の経過の中で、一時的に、家庭内暴力が起きることがあります。暴力を振るうには、理由があります。最初から、安易に、

「警察に連絡しましょう」

家族「連絡するには勇気がいる」「近所の手前したくない」「そのときは収まるが暴力は続いている」「恨まれて関係が悪化した」

「病院に連れて行きましょう」

家族「簡単には連れて行けない」「本人が行かない」「以前、病院から、病気ではないので対応できないと言われた」

の助言だけでは、相談が続きません。

家庭内暴力があっても 1

18

本人なりの理由はさまざまです。「警察を呼ぶ」「逃げる」というのも、一つの手段ですが、一方で、家族の不安を受容しながら、どんな時に、暴力をふるうのか何か、暴力のきっかけがあるのか考えていきましょう。

暴力のはじまりは、

- ① 本人から？
- ② 周囲の刺激から？

19

家庭内暴力があっても 2

① 本人から始まっている場合 1

- ・幻覚妄想が存在している。
統合失調症など⇒受診勧奨・病院との連携
- ・イライラの発散、フラッシュバック
物にあたることが多い⇒経過観察)

※自室で独語が目立つ
(ときに、部屋で興奮していることも)

- ・統合失調症などの精神疾患 空笑もあることも
- ・発達障害など 視覚的閉塞空間で起きることが多い

* 医学的な見立てが求められることも

20

家庭内暴力があっても 3

① 本人から始まっている場合 2

ひきこもりや不登校の初期には、

- 上手くいっていない自分が認められない、
- 他罰的な理由、

「あの時、家族が〇〇してくれなかった」
「学校（職場）の対応が悪かった」 など。

などから、怒りの感情が家族にむけられ、
時に暴言、暴力に発展することもあります。

この場合、時間の経過の中で、本人が安定してくれば、暴言・暴力は減ってきます。継続的な家族相談が重要となります。

21

家庭内暴力があっても 4

② 何らかの刺激（家族からの刺激など）によって反応している場合

- ・家族の言動に反応している。

- 就労や受診を、強引に勧めた。
- 現状に強い叱責をした。
- ゲームをやめさせようとした。

最初は逃避（部屋に閉じこもるなど）するが、
それ以上に迫ると自己防衛的に暴力に発展
(客観的には、それ程不快と思えないことでも、背景に
発達障害や二次障害を有する場合は、強い反応を示すことも)

⇒当面、刺激となるような言動を避けることにより、暴力行為は減少してくる。

22

家庭内暴力があっても 5

② 何らかの刺激（家族からの刺激など）によって反応している場合。

大半の事例は、本人が安定してくる中で
(すぐに、外出や就労には結びつかないが)
暴力は、収まっています。

※状況によっては、警察へ連絡をする、逃げるという家族もあります。
警察へ相談するかどうかの判断は家族に任せています。もちろん、警察への相談と並行して、家族面接も継続します。
※一部ですが、これまでの家族関係に課題があり、暴言が長期化し、最終的には、本人のエネルギーがある程度回復して、別居（本人が出た場合もあれば、家族が出る場合もある）に至ることもあります。

23

ありがとうございました。



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」

まだ、ぬくぬくしてだい

<参考>
原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催
ひきこもり相談支援実践研修会 A 研修基礎編 事例提示

事例提示



はて？

鳥取県立精神保健福祉センター

令和6年9月9日

事例提示①

Xさん（40代後半男性）

25

70代両親と3人暮らし。本人は、10数年ひきこもり状態が続き、人とは接せず、ほとんど外出しない。先月、父が脳梗塞で倒れ入院、今後は施設入所を検討。市外に住む姉（自分の家庭を持つ）が、母と一緒に相談来所。「母も高齢で、（姉も）支援はできない。訪問して、本人に働くように話して欲しい。本人に自立して欲しい」と訴える。

事例は、架空のものです。

事例提示①（Xさん）について

- ・本人は、ひきこもり状態にある。
- ・ほとんど外出せず、誰とも会わない。
- ・両親が面倒を見ていたが、父が脳梗塞で倒れ、今後、母一人に負担がかかる。
- ・姉が、何とかして欲しいと相談来所。
- ・しかし、本人は、十分な会話が出来ない。

皆さまなら、どのように考え、
どのように支援しますか。
正解はありません。
（中間アンケートにご記載ください。
応用編の参考にします。記載は任意です）

事例提示②

Yさん（40代後半女性）

27

以前は、80代母と生活していたが、不潔恐怖、こだわりが強く、自宅を出て、アパートに一人暮らし。過去に強迫性障害にて精神科通院歴がある。今は、買い物に外出する程度、面接拒否。収入はなく、母が自分の年金と貯金から本人へ仕送りをしている。最近、母の貯金も残り少なく認知症状も出現。地域包括支援センターから、母の状態を心配して、「本人と関わって欲しい」と依頼がある。

事例は、架空のものです。

事例提示②（Yさん）について

- ・本人は、ひきこもり状態にあるが、買い物など、最低限のことはできている。
- ・人とは会わない。収入がない。
- ・母が、自分の年金、貯金を送金している。
- ・こだわり、不潔恐怖があり相談は拒否。
- ・しかし、本人との面接が難しそう。

皆さまなら、どのように考え、
どのように支援しますか。
正解はありません。
（中間アンケートにご記載ください。
応用編の参考にします。記載は任意です）

講義 D - 1 30 歳危機 (成人ひきこもり予備軍への関わり)



鳥取県立精神保健福祉センター

令和 6 年 11 月 18 日

30 歳危機

～ (成人) ひきこもり予備軍へのかかわり～



ひきこもりのきっかけは？

- 中学校や高校に行けなくなって、そのまま、ずっと、ひきこもっている人がいます。

20 代後半女性

もともと、人には気を遣う方だった。中学校 2 年のとき、同級生との関係がこじれ不登校に。3 年になって少しずつ登校し、何とか高校に入学したが、夏頃から再び不登校になり、今もひきこもっている。

人と話したいが不安が高い、社会から取り残されて行くことへの不安も強い。

事例は、架空のものです。

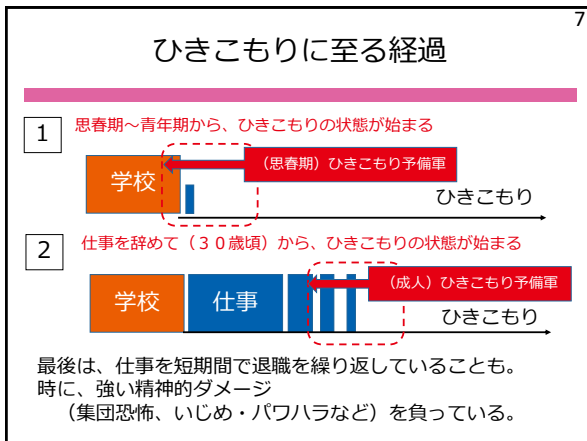
ひきこもりのきっかけは？

- 中学校や高校に行けなくなって、そのまま、ずっと、ひきこもっている人がいます。
- 学校を卒業して、働きましたが、何かの理由で、仕事を辞め、その後、就職⇒退職を繰り返し、ひきこもりになった人もいます。

50 代前半男性

大学を卒業して地元の企業に就職した。3 年目の異動先で、仕事が上手くいかず上司からの厳しい叱責が続き、うつ状態になって休職、そのまま退職した。その後、何度か再就職をしたが、人間関係の課題などでいずれも短期間で退職。30 歳からひきこもっている。人とは会いたくない、社会とは距離をおきたい。

事例は、架空のものです。



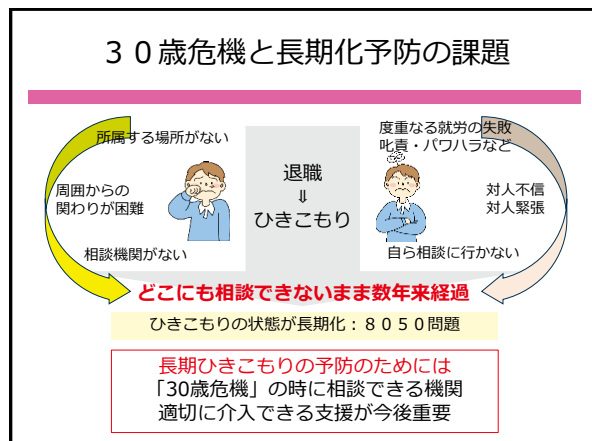
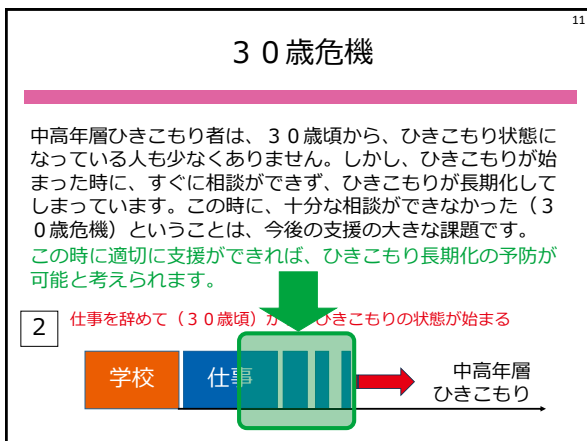
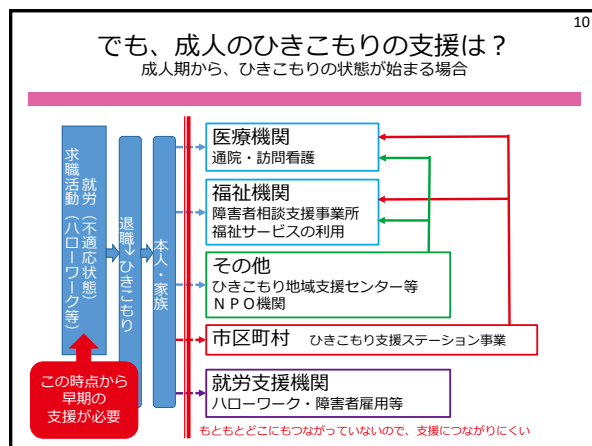
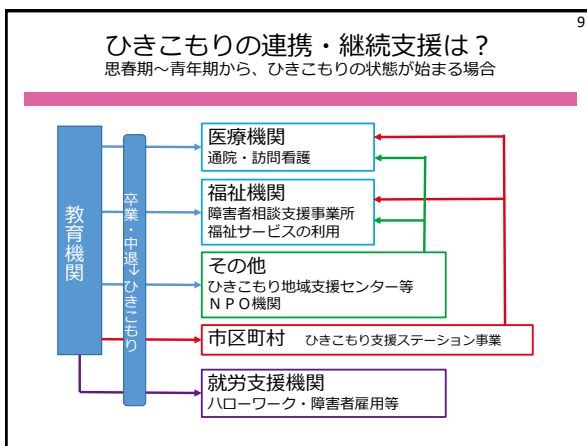
連携・継続について

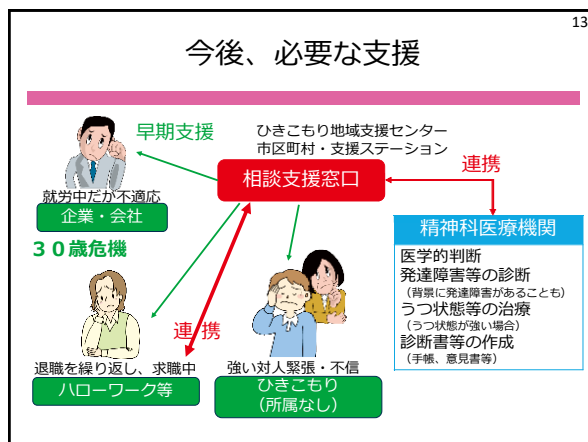
不登校の児童・生徒。ひきこもり状態にある。今は、学校が相談にのったり、訪問したりしているが、学校を卒業したあとは、どこにつなげば良いの？

と、よく聞かれます。

実際に、つなぐかどうかは、本人・家族の希望によります。本人・家族をこの先、どこが中心になって相談を受けるかも、本人・家族が、どこを望んでいるかによります。

また、すでに、医療につながっている人は、医療機関が、福祉サービスにつながっている人は、福祉機関が、当面、継続して関わることが多いのですが、明確な機関が見つからない場合は、まずは、市区町村（あるいは、ひきこもり支援ステーション事業など）が関わり、経過の中で、医療や福祉につながっていくこと少なくありません。本人が来なくても、**家族だけでもつながりを持っておければと。**





事例 Aさん（30代男性）

人間関係の課題等で退職を繰り返し、
ハローワークから紹介された事例

事例は、架空のものです。

Aさん（30代男性）－1／8

父母、本人、妹の4人暮らし。小学校5年の頃、いじめが原因で登校渋りがあった。中学校1年の夏休み明けから同級生との関係が上手く出来ず、不登校となり、そのまま卒業する。定時制高校に入学、何とか卒業し県外の大学に進学するも1年間で退学し実家に戻ってくる。在学中に精神科に数回通院したが、投薬はされていない。診断名は聞かされていない。

事例は、架空のものです。

Aさん（30代男性）－2／8

実家に戻り、派遣会社を通して3年間程アルバイトをするが、最後は、上司から叱責を受け退職した。以降、ハローワークを通して何度か就職を繰り返すも、仕事ができない（覚えられない）、人間関係がうまく築けないなどが理由で、短期間で退職している。ここ1－2年は、時々、面接をするも就職には至らず、ハローワークの方から、障害者雇用の可能性も含め、当センターを紹介される。

事例は、架空のものです。

Aさん（30代男性）－3／8

両親に連れられ来所、別個に面接する。両親によれば、もともとは大人しく優しい。自分では努力して取り組むが達成出来ず、結果的に無気力になる。場の雰囲気や人の言っていることが十分に理解できず、人間関係が上手く築けない。興味のあることは自分から取り組むが、先を見越して行動をすることが出来ない。親として、就職は難しいと思うが、自分で生活ができるようにあって欲しいと。

事例は、架空のものです。

Aさん（30代男性）－4／8

本人は、緊張感が高く、口数は少ない。人と上手く会話が出来ず、自分の意見が伝えられないが、好きなことになると喋り過ぎてしまい引かれることもある。初めてのことや同時に2つのことが難しい。指示されていることが分からないが聞き返せない。怒鳴られると、頭が混乱して、真っ白になってしまう。

事例は、架空のものです。

Aさん（30代男性）－5／8

19

本人は、「小さい頃から自分は人とどこか違うのではと感じている。何度か就職したが、最後は人間関係が悪くなり行けなくなる。最近では面接に行くことが不安で就職活動も出来ない」と話す。

本人には、自分自身の得手不得手を客観的に見る一つの手立てとして、それですべてが分かるというわけではないが、心理検査を勧めたところ、自分も受けてみたいという

事例は、架空のものです。

Aさん（30代男性）－6／8

20

W A I S－IV、A Q （自閉スペクトラム指数）を実施。本人、家族には、知識は高いが、状況を予測して迅速に行動することが難しい。十分に理解できた仕事であれば、じつくりと真面目にこなしていくことができる。コミュニケーションは苦手だが、具体的に指示される環境なら、適切に仕事ができる」と説明。本人もそう感じていると話し、発達障害（自閉スペクトラム症）の診断がつけられると話しておく。

事例は、架空のものです。

Aさん（30代男性）－7／8

21

ハローワークから障害者雇用の話も受けている。福祉的就労・障害者雇用等の制度の説明をしたところ、本人はこれまでに何度も職場で辛い思いをしてきた。自分のことを理解してもらい、支援をしてもらった方が仕事は出来ると思うので、「障害者」という言葉には抵抗はないと言う。（※場合によっては、一般就労、あるいは就労継続支援事業所を検討するばあいもある）

事例は、架空のものです。

Aさん（30代男性）－8／8

22

本人は、ハローワークに障害者雇用の希望を話し、精神障害者保健福祉手帳を取得。パソコン関連の障害者雇用の募集があり試験を受け、合格。データの打ち込みが中心で、業務の内容は難しいが、具体的な指示を受けることが出来、分からないことはすぐに質問ができ安心して働けるようになった。経済的な不安も高く、並行して、障害年金の申請（病名、自閉スペクトラム症）も行っている。

事例は、架空のものです。

講義D-2 8050問題で出会う精神疾患



鳥取県立精神保健福祉センター

令和6年11月18日

8050問題で出会う精神疾患



今後の市町村の課題

- 1 8050問題
 - 2 親亡き後の一人暮らし
 - 3 孤立した20代のひきこもり
 - ・何らかの事情で両親以外の人（祖父母など）と生活していたが、今後、一人暮らしになる可能性がある。
 - ・施設等で生活をしてきたが、20代になり一人暮らしを始めた。しかし、仕事が続かず退職。本人は、人と会うことを極力拒否している。（背景に発達障害を有していることもある）
- ↑今後、新たな課題が可能性もある

8050問題での精神疾患

中高年層ひきこもり支援、8050問題家庭への支援の現場では、ひきこもり者は、必ずしも、「社会的ひきこもり」者とは限りません。

背景に、様々な精神疾患・精神障害を認めることがあります。市町村は、福祉サービスには専門性は高いが、保健医療に関しては十分なスキルが不足している場合も少なくありません。市町村としては、「本当に医療機関を受診させなくても良いのか」との不安も高く、そのために必要以上の受診勧奨が、かえって本人・家族との関係をこじらせてしまうことがあります。日常の中での医療機関との連携が望まれます。

なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく、まずは信頼関係作りから。

8050問題での精神疾患

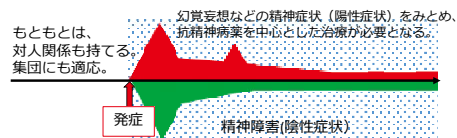
精神疾患など	例
発達障害	（基礎編にて解説）
統合失調症（未治療等）	非現実的な幻覚・妄想などを認める。
妄想性障害 （発達障害を有する）	日常生活はできるが、固定的な妄想がある。 （聴覚過敏などを認める）
強迫性障害	強迫行為、行動を認める。
気分障害 （遅延した抑うつ状態）	うつ状態、躁状態が一定期間続く。 抑うつ気分に加え、易疲労、心気症状を認める。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。
依存症	アルコール依存など。健康障害、暴力など。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。
その他 ／20代に見られる課題	機能不全家族の中で育ってきた場合 PTSD（心的外傷後ストレス障害）／複雑性PTSD

なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく（治療効果がそれほど期待できない場合もあり）、まずは信頼関係作りから。

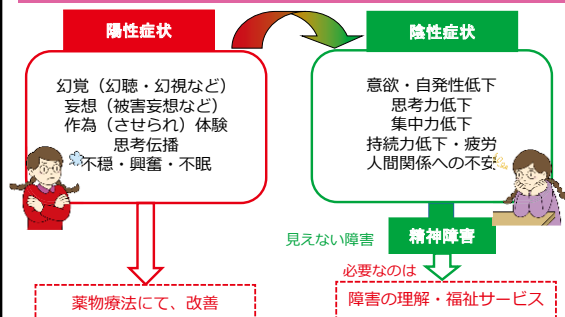
統合失調症

統合失調症

統合失調症は、20代を中心に発症。（40代以降でも発症）
100人に1人と珍しくありません。脳の細胞の過活動などが原因で、育て方や性格の問題ではありません。
当初は、**幻覚や妄想**などの精神症状が出現します。これらは、薬物治療により軽快します。その後、**意欲・自発性の低下、思考力の低下**といった障害を残すことがあり、多くの人は、精神障害者の様々な福祉サービスを利用しています。

幻覚妄想などの精神症状（陽性症状）をみとめ、抗精神病薬を中心とした治療が必要となる。
もともとは、対人関係も持てる、集団にも適応。


精神疾患（統合失調症など）の陽性症状と陰性症状（障害）



精神科で行われている治療

精神疾患に見られる症状の原因は、脳の働きが、敏感になりすぎたり、逆に、遅くなっています。

薬物療法

- # 精神療法、認知行動療法など
 - # リハビリテーション（デイ・ケアなど）
 - # 休養や日常の生活への支援も重要
- 再発のサインを知ること大切です。
- ・眠れない ・食欲がない ・元気がない
 - ・周囲に過敏になる など

事例 Bさん（20代男性）

ひきこもり相談経過中に
統合失調症の発症を認めた事例

事例は、架空のものです。

Bさん（20代男性）－1／4

もともと気弱でおとなしく、人付き合いは苦手だった。高校に進学するも、親しい友人はできず、2年生になってから成績も低下し、疲労感も強く、「一生懸命がんばったが、これ以上学校にいるのはしんどい」と不登校となる。通信制高校に転入するも、数か月後には他生徒や先生とのかわりに負担を訴え、休学を経て退学した。本人、父母が精神保健福祉センターに来所相談。

事例は、架空のものです。

Bさん（20代男性）－2／4

大学進学を希望して、高認試験を受験し合格したが、進路希望は明確でなく、勉強すると言いながら進まず、両親も歯がゆい思いをしていた。出かけるのは、歯科の定期受診など最低限のみ。さらに、家族が本人の部屋に入るのを嫌い、ドアに「入室禁止」と貼り紙をしたり、頻回の手洗い、長時間歯磨き、家族と共有するものはティッシュを使ってでないと持てないなどの様子もみられた。

事例は、架空のものです。

Bさん（20代男性）－3／4

13

ひきこもり始めて、4年目。「誰かが自分の部屋に入って監視カメラを設置し、遠隔操作で通販ができないようにしている（妄想）」「自分をばかにする女性の声が聞こえる（幻聴）」等と言って怒るようになった。独り言や空笑が見られ、入浴もほとんどしなくなり、近所で大声を出すなどの行動も見られるようになった。不眠も著しく精神科を紹介、統合失調症の疑いにて、服薬することとなった。

事例は、架空のものです。

Bさん（20代男性）－4／4

14

服薬後、大声を出すことがなくなり、徐々に外出が増えたり、入浴、歯磨きも以前よりはできるようになってきたが、依然集中が続かず、調子の波もあり、デイケアに週3回通い、訪問看護も週1回利用するようになる。

6か月ほど通院、主治医のすすめにより、精神障害者保健福祉手帳を取得、障害者相談支援事業所を通じて、就労移行支援事業所の利用を始める。

事例は、架空のものです。

統合失調症を疑う所見

このような症状があれば、可能性も考える。
(すべての所見があるわけではない)

明確に、幻覚（主に幻聴）がある。
あまりにも非現実的な妄想などがある。
独語に加えて、空笑（一人笑い）がみられることがある。
以前と様子が違う。易怒・易刺激が高い。
(周囲の環境・状況と関係なく、不穏興奮がある)
治療が行われないと、日常生活全般が崩れてくる。
(言動にまとまりがない、清潔が保たれない、生活が乱れる)

抗精神病薬による精神科治療が必要。
精神科医療機関への受診勧奨・支援。
(緊急性のある場合を除き、本人の意思を無視した強引な受診勧奨は、信頼関係を崩し、関係が切れることも)
病的症状が改善すれば、福祉サービスの利用も検討。

妄想性障害 発達障害特性（聴覚過敏など） を背景とした妄想性障害

妄想性障害

17

妄想性障害（DSM-5）

- A 1つ（またはそれ以上）の妄想が1か月間またはそれ以上存在する。
- B 統合失調症ではないこと。
- C 妄想またはそれから波及する影響を除けば、機能は著しく制限されておらず、奇怪な言動は見られない。
- D 気分障害の兆候は見られない、もしくはあっても妄想の持続期間に比べて短い。
- E 物質関連障害や他の身体・精神疾患ではうまく説明できないこと。

※8050問題では、「80」の方に妄想性障害が見られ、対応が課題となることも。

妄想性障害

18

つまり、強固な妄想はあるけど、統合失調症でもないし、気分障害でもないし、日常生活もそれなりにできているし、でも病識がなく（なので、精神科受診は拒否的）、妄想だけが激しい

妄想性障害の妄想は、現実の延長線上の拡大解釈・妄想化という感じがある一方で、統合失調症の場合は、これに加えて幻覚（特に幻聴）が見られたり、発症して未治療の状態が数年続けば、日常生活も清潔感が保てなくなったりする。統合失調症であれば、治療導入も必要となるが、妄想性障害の場合は、治療導入が難しく、また治療効果も十分に期待できない（事例による差が大きい）ことがある。

妄想性障害の場合に、医療導入を急ぐのではなく（強引な受診勧奨が関係を悪化させることがある）、本人との信頼関係を維持していくことが重要となる。

事例 Cさん（40代男性）

発達障害特性（聴覚過敏など）から、
隣家に対する被害妄想を有する事例

事例は、架空のものです。

Cさん（40代男性）－ 1 / 6

20

保育園の頃から、集団行動が苦手で、一人で遊ぶことが多かった。小学校入学後も落ち着きがなく、先生の指示に従うことができなかった。一方で、自分の興味のあることには集中して、自分が納得いくまで続けていた。うまくいかないと、癇癪を起こし、家族は非常に気を遣っていたという。中学校でも、特定の友達がいる程度で、集団行動は苦手だったが、勉強はできていて休むことはなかった

事例は、架空のものです。

Cさん（40代男性）－ 2 / 6

21

高校時代は、親しい友達はなく、「学校は面白くない」と言い、時々休むことはあったが何とか卒業、県外の大学に進学した。大学時代は、特にサークル活動などにも参加せず、ほとんど大学と下宿の行き来のみで卒業した。そのまま県外の保険会社に勤務したが、顧客とのコミュニケーションができず上司との関係も悪化した。3年で退職し地元に戻り、家族とは別に1人暮らしを始めた。

事例は、架空のものです。

Cさん（40代男性）－ 3 / 6

22

その後、ガソリンスタンドなどで働いたが、対人関係のトラブルをきっかけに体調を崩し退職。

精神科を受診し、適応障害（抑うつ状態）の診断を受け通院となる。投薬治療により抑うつ状態は改善した。この時、もともとのコミュニケーション障害、聴覚過敏、こだわりなどの特性を指摘され発達障害（自閉スペクトラム症）の診断を受けている。

事例は、架空のものです。

Cさん（40代男性）－ 4 / 6

23

その後は、時々買い物に出かける程度で、ひきこもりの状態が続いていた。

3年ほど前から、隣家（もともと関係は良くなかった）の車のドアを閉める音、子どもが階段を上り下りする音などが気にかかるようになり、隣家に苦情を言いに行った。そのとき、言い争いになり、最終的には警察を呼ぶことになったが、警察としても対応ができないとのことで状況の変化はなかった。

事例は、架空のものです。

Cさん（40代男性）－ 5 / 6

24

それ以降も同様の状況が続き、隣家への被害感情が高まり、自治体の窓口に、「隣家がわざと音を立てて嫌がらせをする」「自分が食事をしようとする、わざと音を立ててくる」と苦情を訴える。

自治体の職員が隣家に話を聞くと、「自分たちは普通に生活をしている。時々、自分の家に向かって怒鳴り声や大きな音をたててきて困っている。何とかして欲しい」と逆に苦情を訴えられる。

事例は、架空のものです。

Cさん（40代男性）－6／6

25

同様の状態が数年続き、時々、本人から自治体窓口へ苦情の訴えが続いている。最近では、「食事を食べようとする、わざと音を立ててくる。隣家が自分を見張っている」と被害妄想様の発言はあるが、一方、身なりは清潔で、毎日入浴、洗濯もし、隣家の人以外とは、普通に穏やかに会話ができている。精神科からは、ここ数年、不眠症治療薬の投与のみ。窓口では傾聴にて安定を図っている。

事例は、架空のものです。

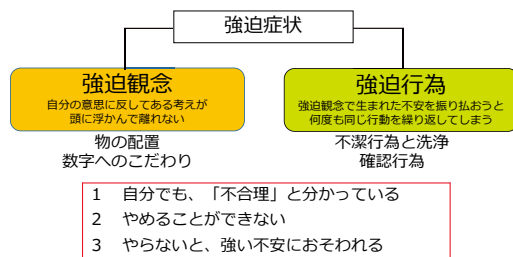
強迫性障害／強迫症

強迫症状を伴う自閉スペクトラム症

強迫性障害／強迫症

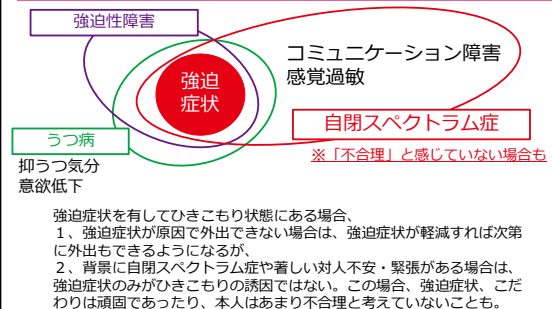
27

自分の意思に反してある考え（強迫観念）や行動（強迫行為）で、日常生活に強い影響が出ている状態。



強迫性障害と併存疾患

28



事例 Dさん（20代男性）

ひきこもり経過中に強迫症状が出現、治療等により強迫症状・ひきこもり状態が改善した事例

事例は、架空のものです。

Dさん（20代男性）－1／4

30

小学校高学年頃から周囲に気を遣うことが多くなり、臨機応変に対応することが難しく、できない自分を強く責めていた。中学校入学後運動部に入っているが、休日も遠征や練習の毎日だった。2年5月の合宿後から微熱や下痢が始まり、6月には、朝、トイレから出ることができなくなり欠席、以降、不登校となり、同年7月両親が精神保健福祉センターに相談来所となる。

事例は、架空のものです。

Dさん（20代男性）－2／4

31

家族の継続相談を行い、しばらくは自宅でのんびりと過ごさせると、徐々に本人は安定し両親と外出もできるようになってきた。中学3年になり高校受験を意識して週1回～3回の相談室登校を始め、勉強も頑張るようになったが、その頃から、手洗いに時間がかかるようになり、ドアノブも触れず肘で戸を開けるなどの行為が始まり、同年10月、本人も当センターに相談来所となる。

事例は、架空のものです。

Dさん（20代男性）－3／4

32

本人と面接。病的体験は認めない。自分でもこのままではいけないと思うが、行動を抑えられない。手洗いは、1日に何度も30分間くらい強迫的に洗う。自分の手が汚いからタオルや毛布も汚れてしまうと感じ、素手で物に触れることを極端に避けるようになった。頭では、おかしいことをしていると思って自分に制止をかけようとするが、思えば思うほど不安が高まり強迫的にしてしまう。

事例は、架空のものです。

Dさん（20代男性）－4／4

33

強迫性障害と診断し、三環系抗うつ薬等の投与を受ける。翌年4月定時制高校に合格するも、学校生活のストレスから強迫症状が増強し、徐々に登校はできなくなり、2年後退学した。投薬を続け、自宅でのんびりと生活を送ったところ、強迫症状は徐々に軽減したため、本人の希望にて地域移行支援事業所の利用を開始。半年後、週に3回同事業所に通所し、手洗いの時間も大幅に減少している。

事例は、架空のものです。

強迫性障害／強迫症状の治療

34

1 薬物療法

抗うつ薬（SSRI、三環系抗うつ薬など）

抗不安薬

精神科受診は、本人が希望すれば、人によって治療効果の差がある。
100%の改善を望むのは難しい。

なので、積極的には勧めづらい。
情報提供はする。
ネット情報から、自発的に受診をする人も少くない。

2 精神療法

認知行動療法など

3 日常生活の安定（適切な休養、睡眠）

ストレスが高まると、症状も悪化する。
背景に自閉スペクトラム症があると、他の人がストレスと感じていないことでも、強いストレスを感じていることも。

※数年間の治療で次第に軽減する場合もあるが、一定数の治療抵抗性のもが存在し、ひきこもり者の中には長期に強迫症状がつづいている場合もある。

事例 Eさん（30代男性）

長期にひきこもり状態にあり、日常生活に様々な強迫症状、こだわりを有する事例

事例は、架空のものです。

Eさん（30代男性）－1／4

36

小学校の頃から、集団行動は苦手だった。勉強はしないが、好きなことには熱中する。自分を表現するのは下手だが、自分の考えを曲げることはなく頑固な性格だった。高等学校卒業後、県外の会社に就職したが、4年目にいきなり退職し帰省してきた。苦手な営業の仕事に代わり、ミスが目立つようになり、厳しく叱責を受けるようになった。本人は、パワハラを受けていたと言う。

事例は、架空のものです。

Eさん（30代男性）－2／4

37

その後、何度か地元の企業に就職するも、いずれも人間関係のトラブル等から短期間で退職を繰り返す。

最初は、父母と一緒に食事をしていたが、父から仕事や将来のことを意見され口論となり、以降、食事は一緒にとらず、部屋にこもって出て来なくなった。夜中や父母が不在の時に、近くのコンビニで買い物をして部屋で食べている様子。

両親のみが来所、継続相談となる。

事例は、架空のものです。

Eさん（30代男性）－3／4

38

家族には、本人は自分のしたいと思ったときは自主的に動いてきた経過もあるので、自分のペースを守れるような生活を送らせることとすると、本人の方から徐々に会話もするようになってきた。

時々、夕食も作ってくれるようになったが、母が買って来た買い物は全部アルコールで拭いてから冷蔵庫にしまう。歯磨きは30分以上する。エアコンの掃除を頼んだら終わりがなく苦労した。

事例は、架空のものです。

Eさん（30代男性）－4／4

39

ひきこもり状態が続いて8年が経過する。当初は、激しい親子の衝突もあったが、ここ数年は穏やかに会話が出来、本人も少し気遣いができるようになった。

本人のこだわりについては、本人のやりたいようにさせている。将来のことは不安で、親としては、障害年金や就労支援の制度も十分に把握しており、何かの機会があればあれば話そうと思っているが、一方で今ではないとも感じている。

事例は、架空のものです。

気分（感情）障害

気分障害

41

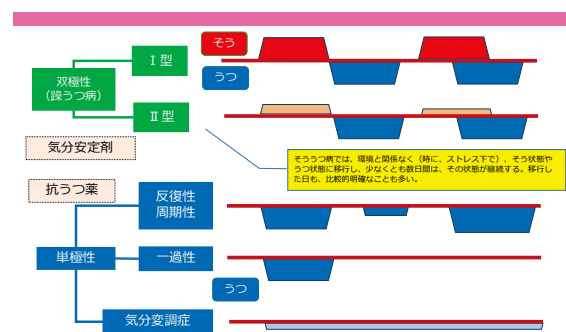
気分障害は、
うつ状態（抑うつ気分、不安、意欲低下、思考制止、倦怠感など）
躁状態（気分の高揚、過活動、多弁、易刺激的・易怒性など）
の**周期（病相）が一定期間続き**、日常生活に支障が出る病気です。

- 双極性障害Ⅰ型・Ⅱ型／躁うつ病
うつ状態と躁状態がみられる。躁状態が軽い（軽躁）場合はⅡ型。
- うつ病
うつ状態のみが出現する。
- 気分変調症（持続性抑うつ障害）
症状としてはうつ病ほど強くない軽い抑うつ症状が慢性的に2年以上持続する。ほとんど1日中、疲れと抑うつを感じている。

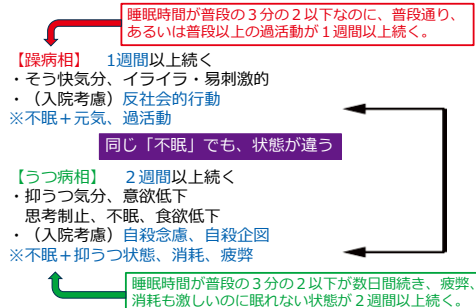
双極性障害／躁うつ病やうつ病の場合は、病相が終わったり、治療によって症状が軽減すると、ひきこもり状態も改善するが、**気分変調症では、長期のひきこもり状態が（通院・投薬を受けていても）続くことがある（軽度の抑うつ状態が続いているということで、あえて診断名をつける必要もないが）**。

気分障害

42



躁病相とうつ病相



事例 Fさん（30代女性）

不安・抑うつ、倦怠感が長期に続き、ひきこもり状態が続いている事例

事例は、架空のものです。

Fさん（30代女性）－1／4

45

父親がアルコール依存症で小さい頃から暴力を受けていた。中学校では厳しいいじめ体験をしたが、何とか高校を卒業し就職した。就職先で知り合った男性と結婚し、本人は退職、長男を出産した。しかし、夫からのドメスティックバイオレンスを受け、長男の就学前に離婚、子どもと2人暮らしになった。

実家との折り合いも悪く十分な協力を得られず、生活保護を受けている。

事例は、架空のものです。

Fさん（30代女性）－2／4

46

離婚前頃から、不安・抑うつ、意欲の低下が続き、精神科を受診しうつ病の診断で投薬を受けているが、効果は不十分で通院も不定期。倦怠感も訴え、家事（掃除、せんたくなど）も十分にできず、ほとんど外出せずにひきこもりの状態が遷延している。一方、一人になるのが不安で、中学に入学した長男を休ませることが増えてきた。長男も心配で登校せず、家事を手伝うこともある。

事例は、架空のものです。

Fさん（30代女性）－3／4

47

長男の学校から自治体の家庭支援センターに相談があり、生活保護担当者とも連携し訪問面接となる。本人は、体調不良を訴え、直前に面接のキャンセルを繰り返すも、次第に面接に応じるようになる。本事例には、治療よりも負担の軽減を考え、掃除や食事援助などに対して居宅介護（ヘルパーの派遣）を利用、長男の面接も行い、徐々に、長男の不登校も改善してくる。状態像としては、気分変調症に近い。

事例は、架空のものです。

Fさん（30代女性）－4／4

48

本人のひきこもり状態は続いており、不安が高まると相談員に電話をかけてきたりする。

長男の高校進学時に、本人も「働かないといけないと思うが、体力に自信がない。人がたくさんいるところでは緊張する」とのことで、障害者相談支援事業所と相談の上、就労継続支援事業所B型を見学。週に2－3日、利用しているが、まだまだ疲れやすいという。

事例は、架空のものです。

知的障害

知的障害

8050家族の中には、「50」の子どもが、知的障害を有している場合があります。50代の知的障害を有する人が、まだ10代の頃、中学校や特別支援学校を卒業しても、地域の中で支援の場や行き先がなく、そのまま親と同居して、自宅で家事や家業を手伝うと言うことが少なくありませんでした。

家族の中で穏やかに成長してきた知的障害者の場合は、両親の支援がなくなっても、知的障害者の福祉サービスを利用して、支援がすぐに行われることになります。ただ、一部の対人不安・恐怖が強い場合（生育歴に何らかの課題があった場合も）には、焦らずにまずは安定した関係を持つところから進めます。

事例 Gさん（50代男性）

知的障害を有し、家事を手伝いながら、長期にひきこもり状態が続いていた事例

事例は、架空のものです。

Gさん（50代男性）－1／4

小中学校の時に、特別支援学級に通っていたらしい。中学校卒業後、工場に就職するも2か月で退職。その後、妹の勧めで介護施設に勤務したが、対人関係がうまく築けず1か月で退職。以降、短期間で退職を繰り返し、最後は、母の知人が経営する工場で10数年働かせてもらった。そこでは一つのことしかできず、多くの配慮を受けていた。しかし、経営者が交替すると、すぐに退職した。

事例は、架空のものです。

Gさん（50代男性）－2／4

ここ10年以上は、母と2人暮らし。母が本人の生活を支えており、本人はたまに母と外出する程度で、簡単な家事を手伝うも、それ以外はテレビを見たりゲームをしたりして過ごしていた。数年前より母の認知症状が進行し、近所に住む妹が時々様子を見に来てくれていた。

母の施設入所を考えるようになり、地域包括支援センターから町に相談があり、当センターを紹介された。

事例は、架空のものです。

Gさん（50代男性）－3／4

町職員、妹とともに来所。本人は、状況が十分に把握できていないが拒否はない。母の入所について、あまり切迫感がない。妹としては、当面は何とかできるが、経済的な支援が難しいという。今までに病院の受診歴はない。できれば、障害年金の受給や福祉サービスの利用を検討したいという。知的障害者更生相談所に相談、検査を受け、知的障害としての認定を受け療育手帳が交付される。

事例は、架空のものです。

Gさん（50代男性）－4／4

55

福祉サービスの利用に関しては、障害者相談支援事業所の介入となり、就労継続支援事業所B型の利用を検討、日常生活へのサービス利用（訪問看護など）のための障害者総合支援法における医師意見書は当センターで作成。また、障害年金の申請も行った。

※知的障害でない場合は、精神障害者保健福祉手帳の交付を検討するが、この場合は、医療機関受診の既往がないため、手帳交付まで6か月、年金申請まで1年半を要する。

事例は、架空のものです。

知的障害 2

56

知的障害は背景にあっても、家庭に課題があったり、学生時代などに厳しいいじめを経験していたり、発達障害特性を強く持っているなどの場合、ひきこもり状態にあっても、対人関係が上手く持てず、家庭内暴力が起きていたり、支援を始めても、人間関係のトラブルから、再び、ひきこもり状態になることもあります。その場合は、具体的な動きはせず、本人が話をしたいときに、じっくりと聞くなど、当面は関係を維持することのみを目標に、経過を見ていくこともあります。

事例 Hさん（20代男性）

知的障害を有し、仕事が続かず、家族にも暴力を認めるひきこもり事例

事例は、架空のものです。

Hさん（20代男性）－1／3

58

母、姉、本人の3人暮らし。小学校低学年ころから勉強について行けず、3年次、同級生にいじめられてから不登校になった。父は無関心、母は知的障害があり、本人は自宅であまりかまってもらえなかった。中学校は大半を相談室で過ごし、高校には進学せず。ハローワークの紹介でコンビニなどでバイトをするが、計算ができない、ミスが多い。人間関係が上手くいかず、すぐにやめてしまう。

事例は、架空のものです。

Hさん（20代男性）－2／3

59

母が自治体の窓口相談に行き、本人は、20歳の時、知的障害の判定にて療育手帳を取得する。自治体の働きかけもあり、就労継続支援事業所の利用を始めるが、些細な出来事（ミスに注意された、他の利用者から嫌なことを言われたなど）で怒って退所。他の事業所を利用するも同様に機嫌を悪くして退所を繰り返す。この頃、父が事故で亡くなり、本人は自宅にひきこもるようになる。

事例は、架空のものです。

Hさん（20代男性）－3／3

60

本人はイライラすることが多く、母に金を要求してネットでゲームを買ったりする。障害年金を受給しているが、母が管理しており、母が金を渡すことを我慢させると（すでに障害年金以上の額を浪費している）、「自分がこうなったのは母が悪い」「責任をとれ」と暴言、暴力を振るう。最近、母と姉は別居し、本人はいろいろな相談窓口で電話をして家族や仕事への不満を話し、それぞれの機関が対応している。

事例は、架空のものです。

依存症 (アルコール依存など)

アルコール依存症

アルコール依存症を認め、家族への暴言・暴力、あるいは健康障害（治療には抵抗を示す）を有し、長期にひきこもり状態にあるものも見られます。

アルコール依存症の治療の基本としては、精神科通院・薬物療法（抗酒薬、断酒補助薬など）、自助グループ（断酒会など）への参加などが行われます。

ひきこもり状態の原因がアルコール依存症である場合は、このような支援から入りますが、もともと強い対人不安・恐怖があってひきこもり状態にある場合は、急いで断酒を求めるのではなく、とりあえず関係作り、飲酒量の低減などから入ることもあります。背景に、発達障害を有することもあります。

事例 I さん（40代男性）

アルコール依存を有し、ひきこもり状態にあり、
家族への暴言・暴力を認めた事例

事例は、架空のものです。

I さん（40代男性）－1／6

幼少期より、衝動的、多動が目立った。小学校でも友達ができず孤立していた。中学でも衝動性が高く、同級生とのトラブルが頻繁にあり、高校進学するも適応は悪く2年時に退学。20歳頃、工場に勤務するが8カ月で退職、以降、職を転々とするが続き、25歳頃からひきこもりとなる。イライラも高く母への暴力も出現、母の勤務先に金銭要求の電話を再三かけるので、母も退職した。

事例は、架空のものです。

I さん（40代男性）－2／6

30歳の頃、父の定年を機に父の実家に転居。叔父から生活態度を注意されると、一気に拒絶し顔を合わさず、食事も自室でとる。次第に飲酒量も増え、アルコール乱用にて入院することもあった。

2年前に、父が亡くなり、飲酒量も増え母への暴力が頻回に起きる。そのため、県外で仕事をしていた兄が帰郷する。本人への対応に困り、母、兄が、精神保健福祉センターへ来所相談に至る。

事例は、架空のものです。

I さん（40代男性）－3／6

兄は体力的にも関係性からも本人より上にいる。そのため、本人は嫌なことがあっても、直接兄には反抗せずイライラを全て母にぶつける。兄の不在時、母への暴言・暴力、金の無心がある。この金の大半は飲酒に使っている。一方で、母は、兄が怒るのを見たくない、時には母も兄から、「本人を甘やかすすぎ」と叱られるので、兄には黙っている。兄に連れられ、本人も相談来所する。

事例は、架空のものです。

I さん（40代男性）－ 4 / 6

67

本人は面接に対し、積極的ではないが、拒否はない。自分の状況を良くしと思っ
てはいないが、対人不安が強く、将来への
展望はない。これ以上飲酒をしたら命が
危ないことは分かって、あえて飲んでい
る感じもある。

数回、面接を継続していく中で、母へ
の暴力が金銭面の課題があること、本人
の特性からもとて発達障害を有してい
ることから障害年金の申請を考慮する。

事例は、架空のものです。

I さん（40代男性）－ 5 / 6

68

障害年金の受給ができるようになり、
本人が利用できる金銭が生じたことから、
母への暴言・暴力は認めなくなった。そ
れにより、以前より母子関係は落ち着き、
主に、母、本人の来所が中心となる。ア
ルコール飲酒量は軽減したものの、依然
と続いている。本人や母の健康状態に、
課題が出てくることも十分に考えら、そ
の時、一緒に考えていくためにも、関係
性の維持を目標とした。

事例は、架空のものです。

I さん（40代男性）－ 6 / 6

69

兄は、本人に対して、もっと厳しい対
応を期待する（世の中の多くがそう考え
るであろう）が、その期待される対応を
行うことで、関係性を維持していくこと
が難しくなってしまうこともある。

関係を維持していくなかで、半年後、
本人が激しい腹痛を訴え救急受診、悪性
腫瘍を疑われ内科にも通院。以降、訪問
看護も行い、飲酒量も軽減、家事も少し
手伝うようになってきた。

事例は、架空のものです。

ありがとうございました。

70



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>

原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

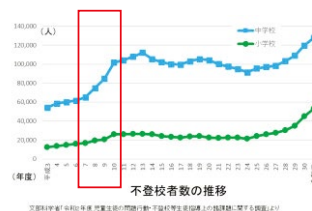
講義 E - 1 鳥取県におけるひきこもり支援 ： はじまりの頃



鳥取県立精神保健福祉センター

令和 6 年 11 月 18 日

不登校者数の増加



平成 7 年から 1 0 年にかけて、不登校者数は、急増した。
原因はよくわからない。

不登校者へのかかわり

不登校者数の増加に対して、教育現場は大きく混乱した。

- ・そもそも、どのように対応して良いかわからない。
「連れてきてもらえば後は学校が対応します」
が決まり文句だったが、上手くいかなかった。
- ・登校刺激の有無が議論された。
- ・学校の中に、不登校児の居場所は提供されなかった。
⇒各所に適応指導教室等が作られた。
- ・知的障害を有しない発達障害者への理解は、
当時、ほとんど得ることができなかった。

やがて、不登校（高校は中退）のまま、
ひきこもり子どもが増加が課題となってきた。

ひきこもり者への関心も

わずかであるが、全国のいくつかのところで、
ひきこもりの支援が始まってきた。

当時のひきこもり支援の 3 本柱

- ① 木賃宿・共同住居 ⇒ 安心・安全な空間の提供
- ② やさしいお兄さん・お姉さん ⇒ 理解者の存在
- ③ 仕事の提供 ⇒ 就労支援

この発想は現在でも通じている。

鳥取県でも、中学校や高等学校の不登校を担当する
県教育センターのスタッフが、何らかのその後の支援を必要性を感じ、
平成 1 4 年より、ひきこもり者社会参加事業を開始（委託事業）、
この一つとして、就労体験事業が開始された。
（モデルとなったのは、通院患者リハビリテーション事業）
当初は、自然体験活動、共同生活体験なども行われた。

資料1－8

とっとりひきこもり生活支援センター 活動紹介



NPO法人鳥取青少年ピアサポート
とっとりひきこもり生活支援センター
相談員 山本 満

NPO 法人鳥取青少年ピアサポートの沿革

◎平成14年度～

ひきこもり支援の実施

ひきこもり者の働くお店「パン工房ピア」開設

ひきこもり者就労体験事業開始
鳥取県単体の受託事業



◎平成18年6月～

「パンカフェののな」として移転開所（鳥取市中心市街地）



◎平成20年4月～

①障がい者支援事業

「まちの広場ののなファクトリー」開設

◎平成21年4月～

②ひきこもり支援（県委託）

「とっとりひきこもり生活支援センター」開設

一般相談
計画相談

A型・B型
就労移行支援

地域との
つながりづくり

西部

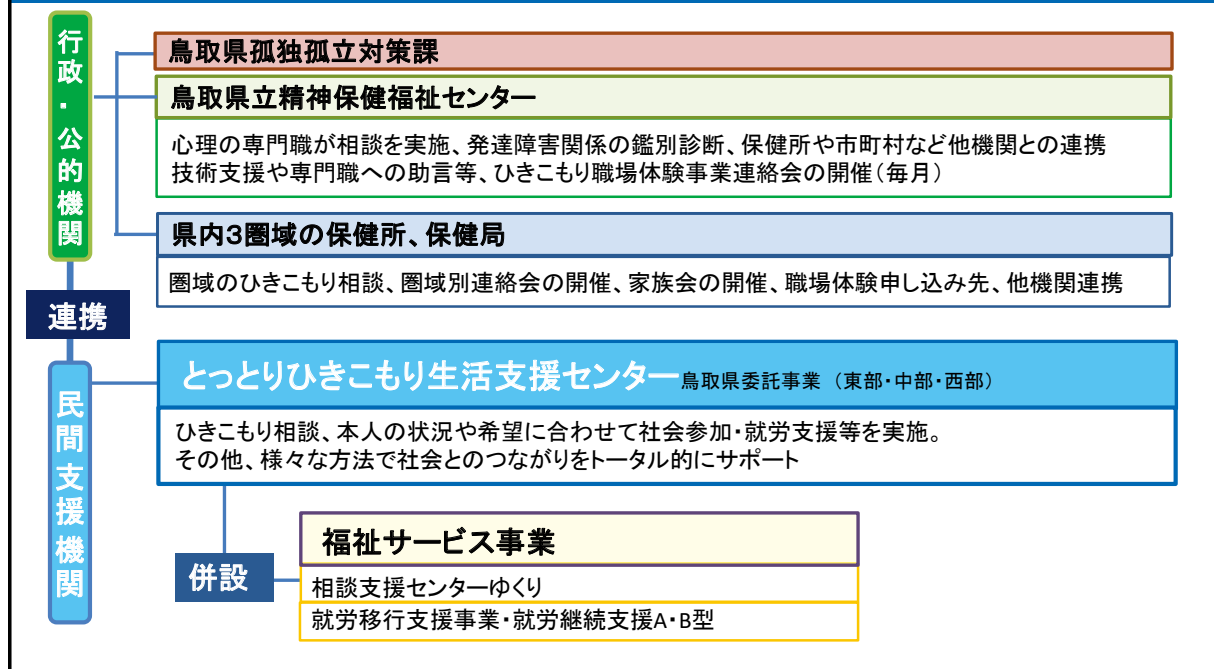
中部

東部

R5年度：23名



官民連携のひきこもり支援



とっとりひきこもり生活支援センターの活動

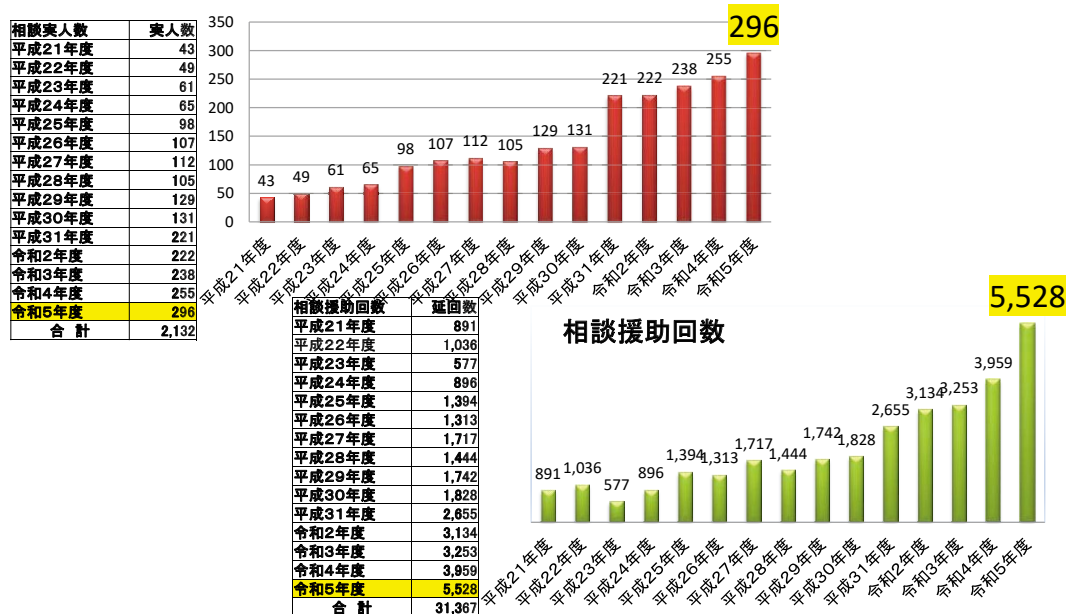
- (1) ひきこもりに特化した相談支援の窓口
メール/LINE/電話/来所/訪問・アウトリーチ
- (2) ひきこもり職場体験事業（R5年度23名の利用）
- (3) ひきこもりに関する理解促進・普及啓発・情報発信
- (4) 市町村等への後方支援と関係機関ネットワークの構築
- (5) 本人支援－居場所活動－（鳥取市委託事業）
- (6) 家族支援－家族会活動－（独自事業）

鳥取県の委託事業



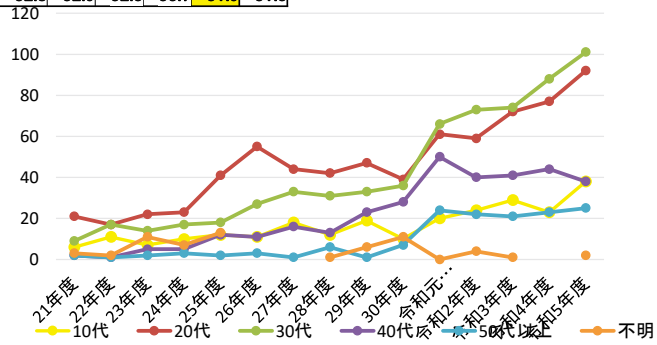
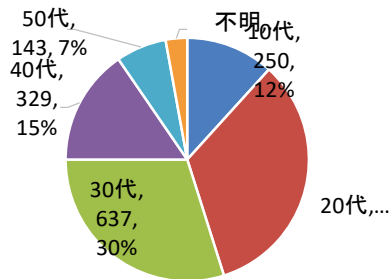
1) 令和5年度ひきこもり支援事業報告

令和6年3月末現在



(1)相談者の年齢

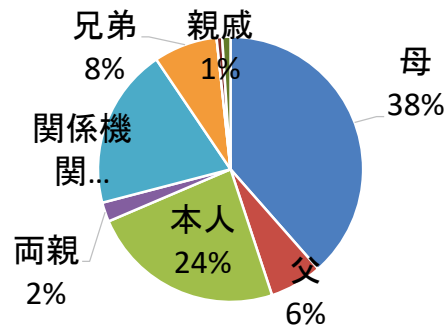
	21 年度	22 年度	23 年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	合計
10代	6	11	7	10	12	11	18	12	19	10	20	24	29	23	38	250
20代	21	17	22	23	41	55	44	42	47	39	61	59	72	77	92	712
30代	9	17	14	17	18	27	33	31	33	36	66	73	74	88	101	637
40代	2	1	5	5	12	11	16	13	23	28	50	40	41	44	38	329
50代 以上	2	1	2	3	2	3	1	6	1	7	24	22	21	23	25	143
不明	3	2	11	7	13			1	6	11	0	4	1		2	61
合計	43	49	61	65	98	107	112	105	129	131	221	222	238	255	296	2132
平均						28.3	28.8	30.7	28.6	32.9	32.8	32.9	32.3	33.7	31.9	31.3



7

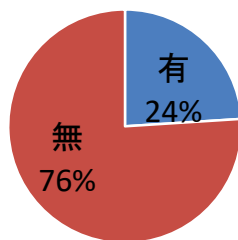
相談者別

	人数
母	114人
父	19人
本人	71人
両親	7人
関係機関	58人
兄弟	23人
祖父母	0人
親戚	2人
不明	2人
合計	296人



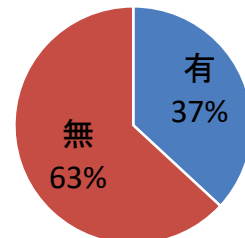
当初の本人相談の有無

	人数
有	71人
無	225人
合計	296人



年度末までに本人に繋がった件数

	人数
有	83人
無	142人
合計	225人

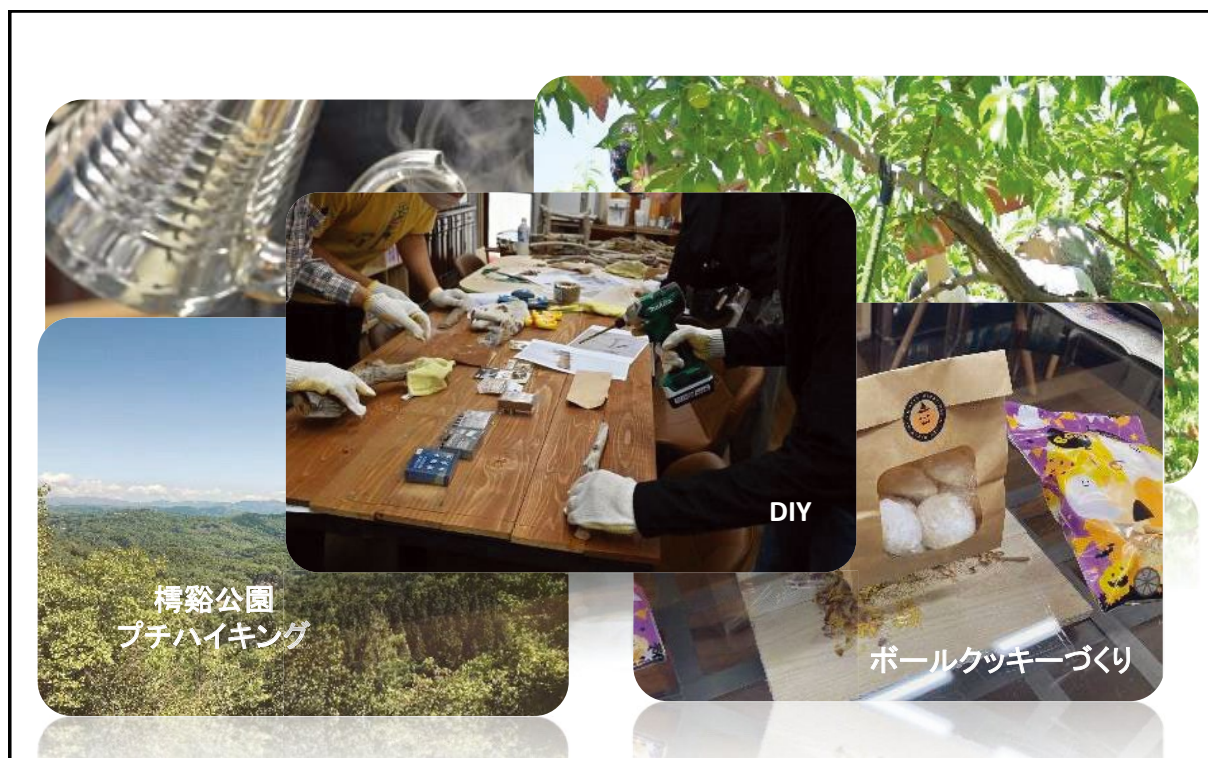


ひきこもり相談支援の流れ



とっとりひきこもり生活支援センター





ひきこもり職場体験事業について

目的

- ・社会参加の機会、生活リズムを安定
- ・就労への意識や理解、モチベーションの向上
- ・自己肯定感、生き方や将来の方向性の見出し

体験者要件

- ・6カ月以上ひきこもり状態
- ・精神疾患に罹患していないと考えられる方
- ・原則として県内在住の方・満15歳以上の方

実施内容

- ・民間企業や個人事業所、団体等で体験を行う
- ・実施期間は30日を原則
→最大90日延長可
- ・体験状況を適宜把握・助言等を行い、その後のフォロー含む

社会参加のきっかけをつかめるようサポートいたします

こんなメリットがあります

- 社会参加の機会の確保により、生活リズムが安定する！
- 就労への意識や理解が深まり、モチベーションが上がる！
- 自己肯定感を高め、生き方や将来の方向性を見い出せる！

ご経験までの流れ

1. 相談
2. 選考
3. 体験先の手配
4. 体験
5. 振り返り
6. フォローアップ

Q&A

どのくらいの期間、体験できるの？

体験期間は1～30日を原則として、最大90日まで延長可能です。

どこで体験できるの？

民間企業や個人事業所、団体等で体験を行うことが可能です。地域に限定はありません。

費用はかかるの？

体験は無償です。交通費は自己負担となります。

体験に条件はあるの？

年齢は15歳以上、精神疾患に罹患していないこと、原則として県内在住の方、満15歳以上の方です。

職場体験を通して、体験終了後の進路や方針について一緒に検討していきます。



NPO法人鳥取青少年 ピアサポート の社会資源①

nonona

(就労継続支援 B 型事業所)



まちな広場ののなファクトリー

(就労継続支援事業 A 型・B 型)







NPO法人鳥取青少年 ピアサポート の社会資源②















TOTTORI
CHEESE
GARDEN

コッペパン
専門店

 La la coupé
ドジュッス





SMART BAKERY NONONA

2024
6.6
OPEN

セルフ販売のパン屋さんです。
フリースペースもあり、店内でお召し上がり頂けます。

Bakery
お好きなパンをセルフで
お選びください。

Cafe
パンの有り難うアリス
ペースでゆったりと
お過ごしください。

Kids space
小さいお子様連れの方も
気軽にお越しください。

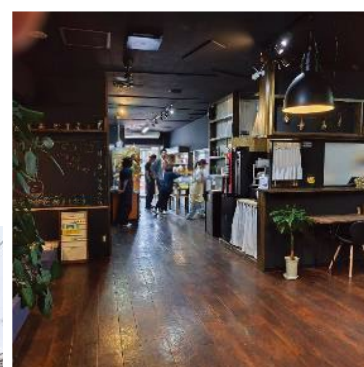
鳥取県内の食材にこだわり
様々なパンをひとつずつ
丁寧に作っています。

鳥取県産
小麦粉
バター
卵

素材を生かし、手づくりこだわった
おいしさをお届けします。

住所 〒683-0061
米子市四日市町1-1 ラファエスタ1F
営業時間 11:00-17:00
定休日 なし (都合による休み有り)

鳥取県人
鳥取県産品アソシエート
チームページ





社会リハビリテーションとしてのケア的就労支援

●定期的に安心して外出できることを重視

- ・ 週1.2回程度、1回1.2時間からでも可能な仕事の切り出し
- ・ 馴染みや興味があることから始められる作業内容
- ・ 対人不安・恐怖などへの配慮が可能な場所

(パーテーションで区切る等、個々の作業スペースや希望に沿った環境)



- ・ 作業体験を通じて緩やかな自己肯定感、希望や自信の取り戻し
- ・ 自分自身の今後について考えるきっかけづくり

(自分らしさ・少し先の自分の目標・自己有用感・勤労観・職業観など)

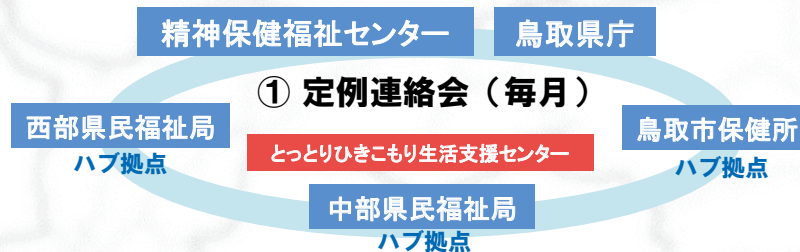


職場体験事業の効果

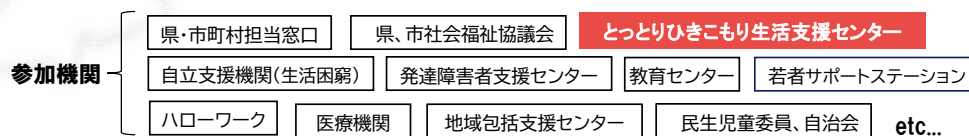


20

市町村支援と連携体制



②各保健局主催の圏域別連絡会（年2回）への参加



③各市町村での支援会議への参加 地域の人権問題、民生児童委員への啓発活動



ご清聴ありがとうございました。



1－（3）ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 研修前アンケート結果（現在の相談状況／所属別／職種別）

問1 日ごろ困ったこと

【1】専門相談として受けている

1. 保健所（都道府県）

<保健師>

- ・8050 問題が顕然化している中での対応に苦慮している。伴走型の支援が基本とされているが家族が高齢でゆっくりとした対応を提案してよいのか日々悩んでいる。
- ・ひきこもり家族の高齢化に伴い、現状の改善を諦めているケースが多く、支援者として繋がり続けるためにどのようなサポートを行っていけばよいのか悩んでいる。
- ・ひきこもりの人の支援先が少ないこと。
- ・一度相談として対応した後、継続の相談が無い場合、こういった時期、タイミングでフォローアップの電話をすればよいのか迷う。また、家族や本人の負担にならないよう、どのようなスタンスで電話をかければよいのか迷うことがある。
- ・市町村もひきこもり支援の窓口になっており、担当者に支援の内容を聞くと障害サービスに繋がっていると聞く。そこに当てはまらなかった人たちへの支援は手が回らないとの回答が市よりあり、今後はそんな人たちこそ、繋がり続ける支援が必要だという意識改革が市の担当者に必要だと感じる。

<福祉職>

- ・実態把握が難しい。周辺情報があっても、本人や当事者家族からの相談がなければ対応しづらい。

2. 保健所（政令市、中核市）

<保健師>

- ・ひきこもり相談の範囲が多岐に渡り、医療連携以外の様々な相談が寄せられている現状があり、効率的な関係機関連携などを整理したい。
- ・家族からの相談の場合、本人と会えないことが多く、本人像が把握しにくい。出口支援が難しい。変化が見えづらいため支援の方向に悩む。
- ・訪問等の本人への介入タイミングに悩みます。ひきこもりが長期化し変化が見られない中で、焦りや苛立ちを抱えている家族への支援方法。

3. 精神保健福祉センター

<保健師>

- ・思春期の子の相談だと、ゲームやネット依存も絡んでくるため（おそらく発達課題もあると思われるが）複雑化しており、対応の難しさを感じる。親の定年が迫っているため、急いでなんとかしようとする方がいる。

- ・家族支援を続けても本人に会えないことも多く、今後の支援について悩むことがある。
- ・発達障害が背景に疑われ、長期ひきこもり状態となっているケースへの支援。親が相談機関に繋がり、適切な対応を取っていても、これまでの関係性や恐怖体験が本人には色濃く残り、なかなか変化が見られない。

<福祉職>

- ・アルコール依存でひきこもり状態と思われる方がいるようでも家族が介入を拒み安否確認できない場合の介入方法について困っています。
- ・ひきこもり回復には家族関係の変容が必要であることが理解されず、子を責めるような行為を止められない親に対する家族への支援や面接に困っている。

<心理職>

- ・ひきこもりの当事者の方が勇気をふりしぼってクリニックに行っても診断名がつかず、福祉サービスを利用できない等、支援につながらないことに困っています。
- ・直接支援よりも、市町支援者などの間接支援を求められることが多くなり、県としての役割をどのように持っていくのかは課題になっている。
- ・発達障害特性を持っており、困り感を持たない当事者及び保護者への支援をどうしていくか。
- ・障がいがない、生活に困窮していない等制度の狭間におられる方が多く、利用できる社会資源が少ない。行政においては福祉、保健、教育、若者支援等、それぞれ支援を行っており、ひきこもり支援の全体像を把握することが難しい。
- ・市町もマンパワーがない中、どうひきこもり地域支援センターで受けている相談を市町と連携していくか。

<その他>

- ・精神疾患とパーソナリティ障害の見極めの難しさ。

【2】一般相談として受けている

1. 保健所（都道府県）

<保健師>

- ・保健所としての支援の在り方に悩みを抱いている。
- ・隙間にこぼれ落ちやすいひきこもり支援について、関係機関でどのように支えていくか悩みながら取り組んでいる。
- ・細く長く継続して関われるよう、市町村と連携を図ること。
- ・関わっていても変化が見られないケース。家族が諦めていて、他人任せでやらしてもらおうとするケース。ひきこもりは様々な機関が関係するが、逆にどこが主担当というのがないので、最初に受けた機関が抱え込みやすいように感じます。各機関ごとの考え方の違いや温度差があるので連携する難しさがあると思います。
- ・保健所として市町村支援を行うにあたり、自身の技術不足・経験不足を感じており、特に 8050 ケースの支援事例など勉強したい。
- ・幼稚園の頃から不登校など、社会性も育くまれておらず、打つ手がないという印象。親も自覚なく子に期待やプレッシャーをかけているようで、怒った子から、親への家庭内暴力も多い。親は困っているが本人には会えない。どうしたものか。

<医師>

・決策が見付からない。30 歳前後でも、一度会社員を辞めてしまうと次の就職が至難で御座います。本人もプライド、希望も有り、肉体労働系就職は困難です。

2. 保健所（政令市、中核市）

<保健師>

- ・家族が明らかに疲弊しているが、相談を希望されない、拒否される際に難しさを感じます。
- ・親子関係が悪くなく、また本人がどうしたいと思っているか良くわからない場合のケース対応・
- ・ご家族の相談において、保健所相談をご本人にオープンにできないケースへの対応に困ります。ご本人と相談者（家族）の思いの乖離がある場合、どちらに寄り添えば良いのか悩みます。

3. 精神保健福祉センター

<心理職>

- ・発達障害やゲーム障害などが併存している若年のケースについて、保護者への理解促進や関係機関と連携調整に苦慮している。
- ・支援の目標が立てにくく、また、相談者とのすり合わせも難しい。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

3. 精神保健福祉センター

<保健師>

- ・親からの相談だけでは事実かどうか不明なことがある。電話・来所相談のみで訪問機能がないため、支援には限界がある。

【4】受けていない

1. 保健所（都道府県）

<医師>

- ・ひきこもり当事者の家族からの相談の場合、対象者本人は困っておらず、外に出そうとすることで却って、本人の状態や、家族関係がこじれることがないだろうかと思案することがある。

3. 精神保健福祉センター

<看護師>

- ・自宅訪問した際、全く会ってもらえない。

【5】未記入

1. 保健所（都道府県）

<その他>

- ・ひきこもることの是非（支援者は一体なにを目指すべきか）。

問2 研修会でできたいこと

【1】専門相談として受けている

1. 保健所（都道府県）

<保健師>

- ・8050 問題におけるひきこもりの対応方法について。ひきこもりは問題解決を目的とせず、変化を待つことを基本としているが、その対応で 8050 ケースも対応していけばよいのか。
- ・支援者として、ひきこもり当事者家族に対してどのように関わっていくと良いのか学びたい。
- ・ひきこもりの人の支援先、居場所など。
- ・ひきこもり者やその家族との関わり方で気を付けること。関わる上での支援のスタンス。介入方法。ひきこもり者との関係性の築き方。家族支援から本人支援へつなぐ方法。
- ・保健所と市と協働して対応した事例があれば知りたい。各自どのような役割で対応したのか、協働することによる変化や、協働までの課程など、その背景を知りたい。

2. 保健所（政令市、中核市）

<保健師>

- ・最近の知見について学びたい。
- ・中高年層で女性のひきこもりは増えているはずだが、当市では相談数に変化がない。その層に対する有効なアプローチ方法があるのか。

<福祉職>

- ・ひきこもり支援の最新の動向。

最近の知見について学びたい。

- ・中高年層で女性のひきこもりは増えているはずだが、当市では相談数に変化がない。その層に対する有効なアプローチ方法があるのか。

3. 精神保健福祉センター

<保健師>

- ・長期引きこもり者に対する支援や、親への理解促進について。
- ・精神疾患ごとの対応について知りたい。
- ・発達障害が背景に疑われ、長期ひきこもり状態となっているケースへの支援について、事例を通して具体的な支援を知りたい。

<福祉職>

- ・長期化しやすい事例とそうではない事例の見極めや要因、背景などをご教授ください。
- ・困難事例。

<心理職>

- ・家族交流会や、当事者の居場所をどのように作っていくか。
- ・発達障害特性を持っており、困り感を持たない当事者及び保護者への支援をどうしていくか。
- ・ひきこもり支援には時間を要することは理解していますが、何回か来所相談しても状況に変化が見られないと、その後全く来所がなくなってしまうケースに対して、どのように対処したら良いでしょうか。

<その他>

- ・家族が本人を動かそうとする気持ちが強い場合の相談員の対応について。

【2】一般相談として受けている

1. 保健所（政令市、中核市）

＜保健師＞

- ・ひきこもり支援の最新の動向。
- ・ご本人にどうやってつながるか、どのような声掛けをすればご家族がご本人に保健所相談をオープンにしやすいのか。

＜福祉職＞

- ・支援者にできる具体的な支援方法について。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

【4】受けていない

1. 保健所（都道府県）

＜医師＞

- ・現在は、ベテランの福祉職、保健師もチームで対応しているが、市町村でもスタッフの年代が若年化しているため、自分も基本の対応から学習しておく必要があると感じています。

3. 精神保健福祉センター

＜看護師＞

- ・自宅訪問で直接お会いできなくても、外からの声かけやお手紙等でわずかずつでも思いを伝えたいと思うのですが、ご本人を脅かすことが心配です。気をつけることがあれば教えていただけるとありがたい。

1－（４）ひきこもり相談支援実践研修会 A研修 研修後アンケート結果（現在の相談状況／職種別）

問1 今後の課題

【1】専門相談として受けている

<看護師>

- ・多職種、医療や教育と福祉の連携時のケース会議の進め方など。

<保健師>

- ・家族の焦り感を抑えるのに苦労しています。社会の関わり方が重要であると考えます。
 - ・相談しようと思っても、相談先がわからずに困っている方はいないか。キャッチできていないのではないかと、窓口の周知不足や、周囲の理解不足などについて、何をすべきか課題に感じています。
 - ・事例がたくさん盛り込まれていて参考になった。
 - ・ひきこもり支援は継続支援となることが多く、個別支援が地区担当者だけに任されるのではなく、組織として関わっていける体制を考えていきたいと感じた。
 - ・講義や事例にも挙げられていた、家庭環境などのベースが不安定なひきこもり者の対応。親が海外出身の方への対応。
 - ・市町のひきこもり対策の体制整備の差が大きいこと。また、県と市町がどのように協力していくのか検討が必要。
 - ・市町村への支援の移行。保健所が今まで行っていた事をしてもらうにはまだまだ市の状況が追いついていない。そこをどう支援していくかが課題。
 - ・伴奏支援していくことの必要性を感じます。すぐに解決しないことが多いです。
 - ・30歳危機とあったが、高校や大学の頃からひきこもり予備群かなというケースに出会う。学校や大学との連携も欠かせないと感じる。
 - ・家族からの話では、本人の状態が、明らかに精神科医療につなげる必要があると判断するケースにおいて、本人の拒否が強くて医療につなげることができないことで、対応に苦慮している。
 - ・相談の受ける中で、制度の狭間にいるケースが多くなってきており、そのような方に対応する新たな仕組みが必要になってきていると感じます。
 - ・地域包括支援センターなど、関係機関との連携。
 - ・ひきこもりの状態像を主訴に相談される方は、病気や障害、社会的な要因など様々な背景を持ち、一機関の相談では限界があるため、ネットワークの在り方について課題を感じています。また、ひきこもり支援の取り組みには温度差があり、そういった機関へのアプローチの難しさを感じております。
 - ・スタッフの人材不足と人材育成。
- ##### <福祉職>
- ・高齢福祉分野との連携。
 - ・関係機関との連携。

<心理職>

- ・強迫症状、暴力がある場合の支援の対応が難しい。親の考えとのギャップを感じることもある。
- ・地域の社会資源との連携や県の機関としての協力体制やサポートの構築が課題に感じます。
- ・年単位での継続相談が必要、新規相談件数の増加のため、業務過多である。人員を増やしてほしい。
- ・本研修でも 8050 問題やひきこもりの中高年化についてお話がありましたが、そこに至る前の早期な介入が必要であると感じています。若者支援の相談機関と、中高年以降を対象としたひきこもり相談機関がいっそう柔軟に連携していけると良いと感じます。

<その他>

- ・本人との面談を何年か続けているが、動きがないケースがある。
- ・県と政令指定都市の連携が、担当部署では取りづらいこと。
- ・8050 の中にはかなりの割合でベースに発達障害があり、二次障害を発生している場合もあると思います。中には受診が必要そうなケースもあり、関係性を築いてから受診勧奨したいのですが、本人が登場せずなかなか本人-支援者の関係性を築けないまま数年経つこともあり、難しいと感じています。

【2】一般相談として受けている

<医師>

- ・8050 問題の事例提示が、全く管内での症例のままのような格好でした。明日からでも活かせる内容でした。

<看護師>

- ・事例の中にあつたように若い世代からひきこもりの予備軍を感じていました。わかっている自分たちのセンターではとり扱っていないためこども若者支援センターなどに依頼したりします。何処かで繋がってくれればいいと願うのですが。連携できているのかもわかりません。やっとの思いで相談に来られた家族がまた、同じ話をしないといけないというハードルを超える。しんどいと思うから新しいところと繋がった事を確認して手放すようにしている。安心してつぎのステップにいけるようにと考えています。相談者が病んでいることも多いので。いま、個人情報保護の観点から難しくなっているのを実感しています。

<保健師>

- ・独居のひきこもり者への関わり方。
- ・長い方への対応、暴力への対応。
- ・家族からの相談も多いが家族の求めるハードルが高いこともあるため相談としてできることできないことをしっかりと伝えていくことが必要だなと思う。
- ・家族からの相談がほとんどである。ライン相談は効果的だと感じた。
- ・せっかく相談に来て、相談が継続しない家族が多い。関係性が途切れないような工夫が必要だと感じている。
- ・家族から相談があっても、家族にも特性があり、うまく本人へのアプローチに繋がらないことが多い。本人に会えないと、家族からの情報だけでどのように判断していいのかわからず、支援がほぼ硬直状態となってしまう。そうすると本人が危険な行動を取った場合、措置入院や逮捕など、本人にとっても支援者にとっても残念な結果となってしまう（そうすると帰って来てからの支援介入も躊躇する）。
- ・相談窓口の少なさ。本人支援の際の社会資源のバリエーションの少なさ。気軽に通える場所がない、やってみようと思うような内容を扱っていない等。

・市町村でひきこもり相談窓口ができましたが、相談を受けきれていないと思います。市町村へひきこもりの相談と言ったら、保健所を案内されたと相談に来所する人がいます。市町村は、母子、成人、精神などで担当課が分かれている所も多いです。担当課でない国や県からの通知が届かず、ひきこもり相談窓口が市町村にできたこと自体を知らない職員がいると思います。また、市町村は、相談が入ったら、すぐに解決できない問題でも、どうにかしなければならない感じがあるので、どのように地域包括支援センターや民生委員などに伝えていくか技術も必要だと思います。

・様々な申請、相談の中でひきこもりの方や家庭を把握するためには、広くアンテナをはっておく必要があると考える。そのため、保健師などの専門職だけでなく、事務職にも、ひきこもりを理解してもらい、課や係をまたいで連携していく必要があると感じる。さらに、人材不足の中で、質を求められる時代となり、上記のことはさらに必要と考える。

- ・管轄している圏域内でも地域資源に差があること。
- ・保健所では専門医相談として医師に一時相談は可能であるが、継続して一緒に支援してくれるという体制がないので、心もとない。

<福祉職>

- ・年齢によって、社会的な背景や親御さんの考え方なども違うこと。
- ・支援サイドのマンパワーやモチベーション、なにが本人にとってよいことなのか誰にもわからない。
- ・8050 または、9060 問題を日々向き合い、保健師資格があり、福祉現場にいます。地域の保健師の立場で、支援を期待しますが、なかなか若手の保健師には難しいようです。命に関わるケースもあり、緊急対応もかなりあり、業務は増える一方。不登校など、小学生からの連携、重要だとかんじています。
- ・市町村との連携の難しさを感じています。

<心理職>

- ・改善には長い時間、本人また家族との相談関係を維持していくことが必要と改めて感じたが、ケースの舵取りをどこがしていくのか、連携が難しい。支援者それぞれの他の支援機関のことについて情報・知識持っておくことがまず必要と感じる。

- ・精神疾患の有無にとらわれ、精神疾患があると、地域では対応が難しいと、ケース対応がすすまないことがあること。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

<保健師>

- ・精神疾患のみたてと受診の必要性について助言をしてくれる人（精神科医師）の確保や市町村で相談を受けた時の対応技術の向上が課題と感じています。

- ・事例が複雑化しており、かつ早くなんとかして欲しいと関係者達が言うため、まずは正しいひきこもりについての理解が広く必要と感じます。

【4】受けていない

<看護師>

- ・本人への直接的介入に踏み切るタイミングが難しい。

問2 研修会について

【1】専門相談として受けている

<看護師>

・色々な事例をあげていただいたので、イメージもしやすかったです。とても、わかりやすい講義をありがとうございました。 zoom での講義良いと思います。

<保健師>

- ・オンライン開催、さらに当日参加できなくてもアーカイブ配信があるのがありがたい。
- ・事例が多く、非常にわかりやすかったです。また、支援によって良い方向に向かっていった事例の数も多く、勉強になりました。
- ・事例がたくさんあり、自身が関わっている事例と比べながら、支援方針があっているかの確認や、どう関われば良いかの確認ができて良かった。
- ・事例もたくさん含んでくださっていたので、わかりやすかったです。ありがとうございました。
- ・オンラインとアーカイブ配信があるので、後日視聴できること、繰り返し視聴できることがとても助かります。
- ・講義の中で、「心理検査を行った」や「診断書を作成した」等のご発言があったのですが、精神保健福祉センターさんで診察や心理検査を実施されているということでしょうか。その場合、文書料等費用がかかると思われますが、どのように対応されているのでしょうか。
- ・この度の精神疾患を伴う事例の紹介をお聞きし、現在の相談者と重なる部分も多く、とても参考になりました。
- ・実践力のスキルを学ぶ場。抱えているケースのスーパーバイズが欲しい。

<心理職>

- ・日々の業務多忙のため今回のようにオンラインで当日開催及びアーカイブ配信がありがたいです。今後も同様の開催方法を希望します。
- ・事例をたくさん紹介していただき、大変分かりやすかったです。
- ・オンライン研修はありがたいです。
- ・今後もオンラインによる開催を継続していただけるとありがたいです。

<その他>

・大変、貴重なお話の数々、有り難うございました。鳥取県のひきこもり支援の取り組みは、いろんな部署と連携がしっかり取れていて、素晴らしいロールモデルだと感じました。

【2】一般相談として受けている

<保健師>

- ・オンラインや事後に見られる研修を今後ともよろしくお願いします。
- ・大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・概念より事例がある方が、実際に対応している例と重ねて考えることができ、今後の相談対応にすぐ生かせそうだと感じた。
- ・今回の事例は、同じような事例に出会ったことが多く、考えながら講義を聞きました。ひきこもりの対

応に苦手意識のある市町村の職員も参加するとよい内容だと思いました。

- ・今回のように事例を踏まえて話をしてもらえると、自分が持っている事例と照らし合わせて考えることができた。

- ・貴重な機会をありがとうございました。

<福祉職>

- ・オンラインで参加しやすいです

- ・事例が多くて学びになりました。

- ・8050 または、9060 問題を日々向き合い、事例は、よくある事例で、参考になりました。そして、時間を割いて、じっくり関わることの大切さよくわかりました。基礎編も含め、話題が豊富すぎて、少し、整理する時間が欲しかったです。質問できる時間もゆっくりあるといいなあと思いました。また、受講してみたいですし、仲間にも復命します。

<心理職>

- ・今回のように多くの事例を交えてお話いただけるととても分かりやすく、理解も深まりやすいと思います。

- ・事例がたくさん提示されたことで、どんな事例があるのか、イメージが膨らみました。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

<保健師>

- ・オンライン研修で遠方でも参加しやすく助かっています。また、事例を交えての講義でイメージしやすくなりやすかったです。今後も引き続き研修をお願いしたいです。

- ・リモート開催であれば受講しやすいので今後もよろしくお願いします。

【4】受けていない

<看護師>

- ・事例を通しての講義でわかりやすかったです。

- ・事例はわかりやすかったです。

2 ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修

＜対象：特定圏域におけるひきこもり支援者＞

2－（１）実施状況

－ ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 プログラム －

【日 時】令和6年10月1日（火）10：00～15：00

【場 所】滋賀県男女共同参画センター大ホール（滋賀県）

【対 象】市町村精神保健担当部署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、生活困窮者支援相談窓口、保健所等に所属する支援者等

【参加者】32人

内 容：

- 1 開 会 滋賀県精神保健福祉センター 所長 辻本 哲士
- 2 講義 A（10：05～10：55）
「ひきこもりの基礎理解」、「ひきこもり相談への対応と支援」
～休憩（10：55～11：00）
- 3 講義 B（11：00～11：45）
「中高年層ひきこもりについて」「8050への対応」
講義 A～B 鳥取県精神保健福祉センター所長 原田 豊
－ 昼食 11：45～13：00 －
- 4 開催地からの報告（13：00～13：50）
報告Ⅰ 「青少年自立支援ホーム 一歩の取り組み」
青少年自立支援ホーム 横田信也 氏
報告Ⅱ 「中高年層のひきこもり事例の報告」
高島市役所 高齢者支援課 植村祐太 氏
- 5 グループトークと質疑応答（13：50～14：50）
 - ① 自己紹介
 - ② 所属機関のひきこもり対応について
 - ③ 感想や疑問顔が見える支援体制づくりを目的に、グループ内で自分の所属や取り組みについて紹介し合い、最後にグループ内で質疑をまとめて発表する
- 6 閉 会

2－（2）ひきこもり相談支援実践研修会 B研修 資料

講義資料

資料2－1 青少年自立支援ホーム 一歩の取り組み

資料2－2 中高年層のひきこもり事例の報告

※

講義 A「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

講義 B「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」

は、前掲 資料1－1、1－2 を参照

青少年自立支援ホーム 一歩

NPO法人サポートハウスほほえみ

誰もがみんな繋がりがり合って暮らす地域をめざす

NPO法人サポートハウスほほえみ

サロン元気村(介護予防事業)

生活支援 (ヘルパー派遣)

学んでいこうカ甲南教室(学習支援事業)

青少年自立支援ホーム 一歩

(青少年支援・居場所サロン)



青少年自立支援ホーム 一歩

(滋賀型地域活動支援センター)

〒520-3321 甲賀市甲南町葛木1399-5

————— JR草津線 甲南駅より徒歩10分弱 —————

開所時間 月～土曜日 9:00～16:00

対象 15歳以上～

不登校・社会的ひきこもりの状態で、社会活動に困難を感じている方

利用料 無料 (昼食や外出時の自己負担あり)

職員体制

所長 1名

精神保健福祉士 1名

指導員 3名

————— 事務員 1名 —————

顧問 1名 (阿星山診療所 本谷先生)

利用者 15名

通所 男性 6名 女性 8名

相談対応 男性 1名

年代 10代1名、20代5名、30代6名、40代3名

支援内容

個別相談・家族相談

アウトリーチ(訪問支援)

居場所支援・グループ活動・仲間づくり

(居場所サロン、農作業、内職作業、音楽活動、創作活動
料理、学習支援、グループ外出)

アルバイト体験、就労体験

(当ホームの活動にご理解いただいている所で、
短期のアルバイト体験や就労を受け入れてもらっています)

地域活動への参加 (バザー出店、文化祭参加など)

中高年層のひきこもり事例の報告



高島市 健康福祉部 高齢者支援局
高齢者支援課 主任 植村 祐太

高島市公式Instagramイメージキャラクター

高島市における多機関協働について

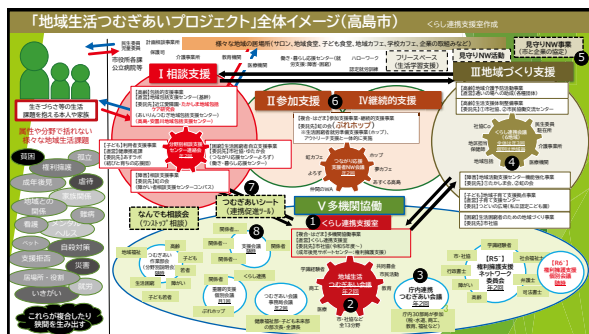
高島市地域生活つむぎあいプロジェクト【重層的支援体制整備事業】
所管課：社会福祉課 くらし連携支援室 （令和元年度設置）

●様々なネットワークの構築

社会福祉課くらし連携支援室により多機関協働を推進、他分野連携ネットワークを構築。
【市域の他分野】・【行政内部】・【地域と専門職】等の円滑な連携を図る。

●様々な取り組み

見守りネットワーク事業 = 行政×事業者による見守り活動
参加支援/継続的支援 = 社会福祉法人等による伴走支援
つむぎあいシート = 連携促進のためのツール
支援会議 = 支援チームの形成とチーム支援を促す場



⑥ 参加支援/継続的支援【ふれホップ】（社会福祉法人等による伴走支援）



ベースは
就労準備

参加支援の拠点ミズカフェコッコ(R新旭駅前)
・令和4年度から新たに始まった「ふれホップ」
・令和5年度実績：参加支援プラン数 8件(10人)
7月14日等による継続的支援プラン数 8件(7人)

⑦ つむぎあいシート（連携を促進するためのツール）

つむぎあいシート
— 相談支援受付・申し込み票 —
【A版①】

受付時間	受付場所	受付日時	受付担当者

※ 基本情報

氏名	性別	生年月日	年齢	住所
電話番号	携帯番号	メールアドレス		

※ ご相談の内容(お悩み)のこと

相談内容	相談の目的	相談の経緯	相談の経過	相談の結果

※ 相談の経過(お悩み)のこと

相談の経過	相談の経過	相談の経過	相談の経過	相談の経過

※ 相談の結果(お悩み)のこと

相談の結果	相談の結果	相談の結果	相談の結果	相談の結果

※ 相談の経過(お悩み)のこと

相談の経過	相談の経過	相談の経過	相談の経過	相談の経過

※ 相談の結果(お悩み)のこと

相談の結果	相談の結果	相談の結果	相談の結果	相談の結果

⑧ 支援会議（家族全体を意識した支援の検討と役割の分担）

- 支援会議は、社会福祉法（第106条の6）に定められた会議です。
（プロジェクト要綱が定められる以前は、地域ケア会議として開催）
- 参加者に守秘義務を設け、違反者に対する罰則をともなう秘密保持義務を定めることで、相談者の同意が無くても会議参加者同士が複雑化・複合化した課題を抱える相談者に関する情報共有を行うことを可能としています。

■支援会議で大切にしていること

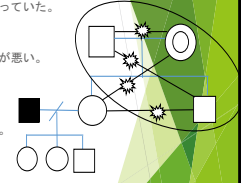
- 対象となる世帯の世帯員それぞれの思いや希望を確認する。
- 各機関の見立てや支援方針を確認し、共有することで目標合わせを行う。
- 支援の役割分担は、それぞれができる範囲やのりしろを出し合って決定する。
- モニタリング時期や支援終結の確認を行い、支援経過を必ず確認する。

家族まるごと支援、のりしろのある支援、伴走支援への認識が高まっている

ケース概要

統合失調症の長男からの高齢者虐待事例

- ▶ 本人：80代 女性 要介護2 認知症の診断あり（長谷川式9点）
パルーンカテーテル留置（訪問看護利用）
長男との関係性は良好。夫と長女との関係性は悪い。
要介護状態になるまでは家庭の金銭管理、家事などを担っていた。
- ▶ 本人夫：80代 A D L自立 介護認定：未申請
認知症診断あり（長谷川式20点） 本人、長男との関係性は悪い。
- ▶ 長男：50代 無職 30代からひきこもり
糖尿病 統合失調症（のちに診断）
本人との関係性は良好。本人夫・長女とは関係性は悪い。
- ▶ 長女：50代 アルバイト
特別支援学級卒、理解力が弱い
別棟に住んでおり、本人夫より経済的な支援を受けている。
長男、本人と関係性は悪い



高齢者支援課の関わり

- ・ 令和3年3月 医療機関より本人世帯についての情報提供があり訪問。
本人に対して介護保険の申請を行う。（要介護2）
- ・ 令和3年4月 担当介護支援専門員と訪問しサービス調整（訪問看護週1回）。
本人のサービス導入などは長男を通して調整を行う。
- ・ 令和4年1月 長男の精神状況が不安定になり、支援者に対して被害妄想や
攻撃的な言動がみられるようになる。
くらし連携支援室に対して、つむぎあいシートにて情報提供を行
い、支援会議（1回目）を開催した。
- ・ 令和4年2月 長男に対して健康推進課保健師（精神保健担当）と訪問。
新しい介護支援専門員・サービス提供事業所を調整する。

高齢者支援課の関わり

- ・ 令和4年4月 本人が熱発し入院。息子が入院費の支払い等について経済的な面
で不安になり病院に対して本人を退院させるように頻りに連絡を
入れる。
- ・ 令和4年5月 定期面談の中で長男から生活の中での不安や辛いこと等を聞き取
る。長男の支援者としてくらし連携支援室職員を紹介する。
- ・ 令和4年6月 金銭面で長男と本人夫がトラブルになり、別棟の長女が警察を呼ぶ。
警察・民生委員と情報共有を行い、世帯の見守りを依頼。
- ・ 令和4年7月 長男からくらし連携支援室に対して、一人暮らしについての相談
があり就労支援や、生活保護等の説明を行う。
ふれホップ相談員を紹介し伴走支援を行う。
支援会議（2回目）を開催。

高齢者支援課の関わり

- ・ 令和4年8月 本人・長男が脱水等で入院。入院中の検査にて長男の糖尿病患
化が確認された。
- ・ 令和4年9月 長男の精神状態が悪化、高齢者支援課に対して攻撃的な口調で何
度も連絡が入る。
支援会議（3回目）を開催。
- ・ 令和4年10月 長男から本人に対しての暴言や暴力・食事を与えない等の高齢者虐
待事象を確認。長男の精神状態も不安定であり、本人が在宅生活を
継続することは本人の身体生命に重大な影響を与えるリスクが高い
と判断し本人を施設に保護する。本人の年金についても長男が管理
をしていたため適切に管理できるように成年後見制度利用を進める。
- ・ 令和4年11月 支援会議（4回目）を開催。

本人分離後の長男支援について

- ▶ 本人と分離以降、くらし連携支援室、ふれホップ相談員が中心となり繰り
返し長男と面談を行い長男と信頼関係構築を目指した。
- ▶ ふれホップ相談員が精神科の受診同行し、【統合失調症】の診断を受け、
投薬や訪問看護の利用などを進めた。
- ▶ 長男と今後の生活を相談していく中で元々の家族関係不和・経済的な不安
等から「自宅から出たい」上の意旨を確認したため、市内アパートの入居
に向けて支援を行った（一人暮らしを開始と共に生活保護の受給）。
- ▶ 一人暮らし開始後、適切に金銭管理ができず食生活の乱れから血糖コント
ロール不良のため入退院を繰り返した。また、服薬も自己管理ができな
いなどの課題が出てきた。
- ▶ 長男から一人暮らしの不安等について、ふれホップ相談員や生活保護ケ
アスワーカーに相談があり、障がいのグループホームに入所となった。

現状について

▶ 本人

施設では他利用者とトラブルになることもなく生活できている。
長男の生活を心配していたこともあり、面会を実施している。
金銭管理については成年後見人が担っている。

▶ 夫

高齢者支援課が定期的な訪問を行い健康状態や生活費等について確認している。ＡＤＬは自立。地域の方に支えられながら生活できている。

▶ 長男

グループホームにて役割を持ちながら共同生活をする事ができている。定期的な精神科受診等についてもグループホーム職員の支援で行くことができている。

ケースを振り返って

高齢者支援を行う上で明らかになった長男の課題

- ①元々の家族関係に不和があり長男が孤立していた。
- ②長男がキーパーソンとして本人の介護を担っていたが、相談できる家族がおらず介護を抱えていた。
- ③長男自身が親の年金で生活しており、本人の介護や医療費等の支払いで不安が増大した。
- ④長男の統合失調症（未治療）

ケース対応を行う上で留意したこと

- 本人、長男との関係性の構築
- 長男支援者へのつなぐタイミング
- 支援関係者間での情報共有と支援の方向性の統一
- 高齢者虐待対応（分離など）

2 – (3) ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 アンケート (事前)

結果

(1) 「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関する日ごろの困りごと。 (現在の相談状況別)

【1】専門相談として受けている

- ・支援が進まないことに家族が焦っている中で、本人のニーズを把握出来ないこと。
- ・発達特性について、家族が全くイメージ出来ていない場合、どう目を向けてもらうか。父母の中で、相談の是非について意見が別れており、家族間調整に時間がかかる。
- ・ご家族からの相談で繋がり、本人とはなかなかお会いできないこと。ご家族は困っているが、本人は外部からの介入を拒否するため、本人面談ができない。
- ・8050 問題での対応に悩んでいる。現在、50 代ひきこもりの女性について、訪問支援をしているが、当事者と接触することができず、また、同居する父親は病気がちで支援者に対して拒否的である。当事者には病院受診が必要と思われるが、病院受診もできていない。今後、どのようにアプローチをしていけばよいのかわからない。強引に父親に置き手紙を残してもよいのか。

【2】一般相談として受けている

- ・ひきこもりも様々な段階があるが、社会はもちろん医療受診にも繋がっていない方、県の相談も拒否の方（家族も）など、支援者側の相談先も狭まり、抱えてしまうことになる。
- ・家族面談が長く続き、本人に出会えない。家族にも市役所との面談にメリットを感じてもらえない。どうしたら本人と会うことができるか。限りある業務の中で、集中的に頻繁に関わることができていない。人事異動があり本人や家族の歴史が引き継げない。
- ・家族会の運営で、どのような情報を提供すればよいのか。
- ・家族会を実施しているが、本人とコンタクトを取れていないケースばかりのため、進め方が難しい。
- ・ケースの初期アセスメントや、中間評価などで訪問や面談の回数などをどのように考えていくのか。
- ・社会とのつながりを持てる場があれば良いが、少ない。
- ・親に問題意識が薄い。本人に会えないことも多く、なかなか進展せず抱え込むことがある。

【5】未記入

- ・ひきこもりから社会参加に向けて参加支援事業に携わっているが社会参加の場の開拓、外部企業や事業所の理解、対象者の社会参加への意識を向けることに悩む。とくに、ひきこもりから参加支

援事業に進んだ方は現状で満足していることが多くそれ以上の社会とのかかわりを求めている。一人一人のペースで長い目で見ること必要だが参加支援としてどう支援していけば良いのか悩む。

（２）「ひきこもりの精神保健相談・支援」に関して研修で聞きたいこと。 （現在の相談状況別）

【１】専門相談として受けている

- ・支援の終結となる場所。どこを目指して支援をしていくべきか教えていただきたいです。
- ・ひきこもりの方はどのような声掛けがあると安心できるのか。

【２】一般相談として受けている

- ・ひきこもり家族の 8050 問題。
- ・アウトリーチの介入の仕方。

【５】未記入

- ・基礎から対応、各機関の役割について。県内の支援機関。

（３）その他、ご意見等ありましたら、ご記入下さい。

- ・実際の現状、どんなタイプが増えているかなど知りたい。

2－（４）ひきこもり相談支援実践研修会 B 研修 アンケート（事後）

結果

（１）ひきこもり相談支援に関して、今後の課題と感じていること、本日の研修会で、課題と感じたこと（現在の相談状況）

【１】専門相談として受けている

・圏域でひきこもりの末の自死（特に 20 代）が増えています。相談のハードルが高く、相談につながった時には深刻化していることが多いです。また、教員はエネルギーの低下の SOS を怠けととらえたり、はげましが多い。子ども若者ゲートキーパー研修・地域の支援者向け研修＋住民啓発が必要。

・このようなひきこもり研修を相談窓口となる支援者はもちろん、重層の担当や包括、医療機関など、連携が必要な機関も受講し、全体でひきこもりの現状や支援方法について把握する必要があると感じた。

・中々、実態がわからない中、支援をされていると思った。本人に合わせた資源がどんどんできくるとよいなと思った。

・若年層のうちに！教育と福祉の連携。行政の縦割り解消。

・支援者側としては、「何とかしなくては」と、状況が変わらないことに焦りを感じて助言をしなくなってしまうこと。自分の気持ちも自覚しつつ、客観的に物事を見るように意識しないと、と思います。

【２】一般相談として受けている

・青少年自立支援ホームについて詳しく知れて良かった。具体的な支援なども聞けてとても勉強になりました。

・長期的な支援が、関わりが必要だと感じたが、行政でするには、人事異動あり、中々むずかしく、無理をしてしまいがちだと思いました。

・安定期からの移行の難しさを感じる。ひきこもり者の存在をつかむことも難しい。

・家族への介入から始めているが、あせらずに進めていくことが大切だと感じました。

・今回、中高年層というくくりの研修ではありましたが、子ども分野で不登校、ひきこもり担当支援従事者や重層的支援体制整備事業担当者等、幅広く、参加されても良かったかなと思いました。

・支援者のひきこもりに対する理解の促しが必要。特に行政職は年度ごとに担当者が変更する可能性があり、継続して支援できるよう、支援者の知識や技術の向上が必要。

・相談窓口はできたが、出口がまだまだ少ない。

・ケースの背景にもより関わり方は異なるので、市の相談窓口を明確に分けることは難しい。初回

把握した課（および関係機関）でアセスメントをしながら多職種、他機関と連携する事例をケースごとに検討する必要があると感じた。

- ・ひきこもりや困窮、家族関係の不和、介護の問題などが一挙に絡む、まさに重層的支援が必要と思われるケースを最近受けました。ワンストップ相談窓口とはいいますが、どの範囲までどう連携すればよいのか難しいと思います。

- ・ひきこもり回復にかかる期間について、「エネルギーの回復」と「対人恐怖、集団恐怖、対人疲労」という二つの要素の課題があることと、後者の課題が大きいと長期化しやすいということがよくわかりました。

- ・親の高齢に伴う、本人の今後。

- ・自治体の中で 8050 問題がどれくらいあるのかを把握できていないため、把握していく必要性を感じました。

- ・行政は人事異動や勤務時間があり、フットワーク軽く活動できない。見立てがしっかりできない（自信がもてない）窓口や支援チームが明確でない。（色々なパターンがある）→支援のタイミングを逃しているのでは、早期介入が必要。

- ・ひきこもり支援窓口の明確化。

- ・会えない方に対する具体的な取り組みを聞きたい。

- ・思春期、若年のひきこもり支援。中高年層のひきこもりよりも、背景のアセスメントが重要と考えられる。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

- ・本人と出会えない。困り感がない方へのどのようなアプローチが必要なのか、無理のないそれぞれの方法（気持ちが伝わるよう）がある。

【5】未記入

- ・8050 の相談を受けることがあります。周囲の人がこうなってほしい、と言ってこられることが多いですが、本研修で学んだように、「本人がどうしたいのか」を念頭に支援が必要と感じました。

（2）その他、今後の研修会の開催や 内容等についての意見（現在の相談状況別）

【1】専門相談として受けている

- ・2/3 か所が委託で 1 か所は今年度から。地域包括支援センター・ケアマネージャーに受けて欲しいので保健所・高齢者支援課が協力してサテライト会場を設けられるとよい。もっとたくさん受講していただきたい。2月～3月にケアマネ協議会の研修枠をもらっていただいているので、重層的支援体制整備事業の事例を（知的障害・発達障害で介護拒否）使いつつ、今回の復命のような座学を入れるなど検討したい。

- ・充実した研修内容であり、受け持ち事例につて、再度振り返る良い機会にもなった。ありがとうございます

ざいました。

とてもわかりやすかったです。ありがとうございました。

・周知を工夫（ちらしを作成、メールで一斉に送付など）することで、参加者はとても増えるのではないかと思います。たくさん聞いていただけると良かったなともったいないとも感じました。

・前半の講義がとても分かりやすく、また、自分がかかわっているケースにもあてはまるなと思って、聞いておりました。他の担当者にも内容を共有しておきます。

【2】一般相談として受けている

・わかりやすく、日頃のモヤモヤや気付きとつながる部分が多く、またこれから頑張りたいと思えた時間でした。グループワークも良かったです。ありがとうございました。

・大変有意義な研修会でした。他市町の状況を意見交換できる機会はなかなかなく、次回開催を期待しております。

・事例検討わかりやすかったです。

・実践発表をききたい。

・当事者の話、事例。

・演題が真ん中にあるため、講演者のかげでスライドがみえませんでした。残念です。資料にないスライドもあったので。

・講義がとても良かったです。横田さん、植村さんの実践のお話しも役立ちました。よい研修をありがとうございました。

・グループワークは早い時間にしてほしかった。その方が他の機関の話が聞けたと感じる。最後のグループワークで打ち解けた。

・思春期・若年のひきこもり支援における、情報収取・アセスメントの視点。

【3】受けていないが、今後、受ける予定がある

・グループワークは色々な意見が聞けて大変勉強になりますが、司会、書記、発表を決めることは大変ストレスになってしまいます。経験豊富な方はたくさんお話しされるので、書記にあたるとまとめるのが大変です。

【5】未記入

・当市でも8050のケース対応があり、医療機関、介護保険事業所との連携が大切だなと感じております。遠方でなかなか、こちらの研修に参加が難しい事業所も多いので、今回の研修のようなものを当市でも行っていただけないかと思いました。

3 ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修（ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）

＜対象：全国ひきこもり地域支援センター＞

3－（１）実施状況

－ ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修 プログラム － （ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会と連携した研修会）

【日 時】令和6年11月25日（月）12：30～16：40

【場 所】会場：ピュアリティまきび（岡山県岡山市）

【対 象】ひきこもり地域支援センターなど。

【参加者】36人

第一部：ひきこもり地域支援センター全国連絡協議会 令和6年度総会

（12：30～12：50）

第二部：ひきこもり相談支援実践研修会 C 研修 （13：00～16：40）

全国精神保健福祉センター長会「令和6年度地域保健総合推進事業」研究班との共催

1. 事業説明等

厚生労働省社会・援護局地域福祉課 ひきこもり支援専門官 松浦 拓郎 氏

2. 講義「精神保健福祉相談における歴史とひきこもり支援～保健所から市町村へ～」

鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊 氏

3. グループワーク

（１）話題提供「ひきこもり地域支援センターの市町村支援について」

高知県ひきこもり地域支援センター

（２）ひきこもり地域支援センターと市町村支援をテーマにグループワーク

3－（２）ひきこもり相談支援実践研修会 C研修 資料

講義資料

資料３－１ 講義「精神保健福祉相談における歴史とひきこもり支援
～保健所から市町村へ～」

資料３－２ 話題提供「ひきこもり地域支援センターの市町村支援について」

資料 3 - 1

全国精神保健福祉センター長会ひきこもり者支援検討委員会主催
ひきこもり相談支援実践研修会C研修

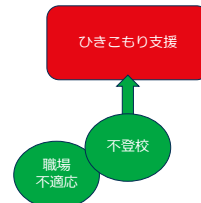
精神保健福祉相談における歴史 と ひきこもり支援 ～保健所から市町村へ～



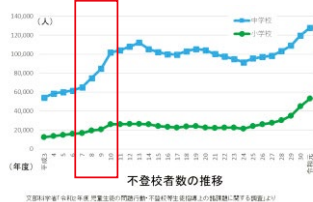
鳥取県立精神保健福祉センター
原田 豊

令和 6 年 1 1 月 2 5 日

ひきこもり支援へのアプローチ



不登校者数の増加



平成 7 年から 1 0 年にかけて、不登校者数は、急増した。
中学校不登校のまま卒業し、ひきこもり。
高校中退から、ひきこもり。
⇒ ひきこもり者が増加？

不登校者へのかかわり

当時、不登校者数の増加に対して、教育現場は大きく混乱した。
・そもそも、どのように対応して良いかわからない。
・学校の中に、不登校児の居場所は提供されなかった。
⇒各所に適応指導教室等が作られた。
・知的障害を有しない発達障害者への理解は、
当時、ほとんど得ることができなかった。
・その後のひきこもり者への支援の政策はほとんどなかった。

一方で、わずかであるが、全国のいくつかのところで、
民間の任意団体等による、ひきこもりの支援が始まってきた。

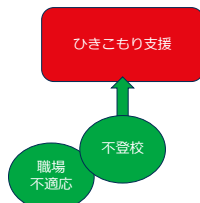
当時のひきこもり支援の 3 本柱

- ① 木賃宿・共同住居 ⇒ 安心・安全な空間の提供
- ② やさしいお兄さん・お姉さん ⇒ 理解者の存在
- ③ 仕事の提供 ⇒ 就労支援

この発想は現在でも通じている。

ひきこもり支援へのアプローチ

一定数のひきこもり者は、時間の経過（エネルギーの回復）とともに、
いろいろな社会資源を利用して、社会参加へと向かっていく。



一方で、ひきこもり状態が長期に続き、強い対人不安や緊張、疲労を抱き、
介入が難しい事例も少なくない。

会えない、話せないと言うが、いざ、 こんな訴えをされれば、どうするか

「経済的に苦しいです。生活保護は嫌です」
「父親が嫌なので、離れて生活したい」
「外に出たいです。働きたいです。」
でも、人が多いとだめです。
作業所は無理です」
(客観的に見て、人付き合いは難しい)

本人

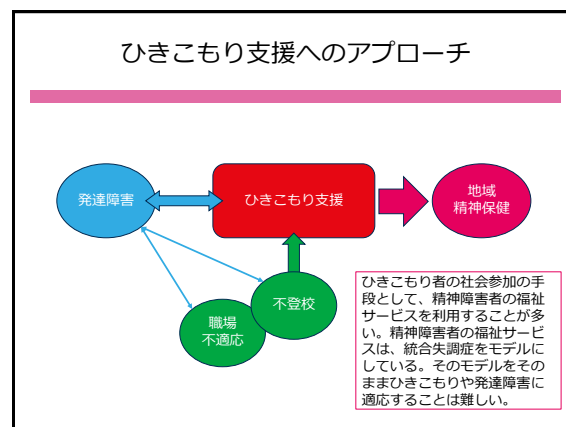
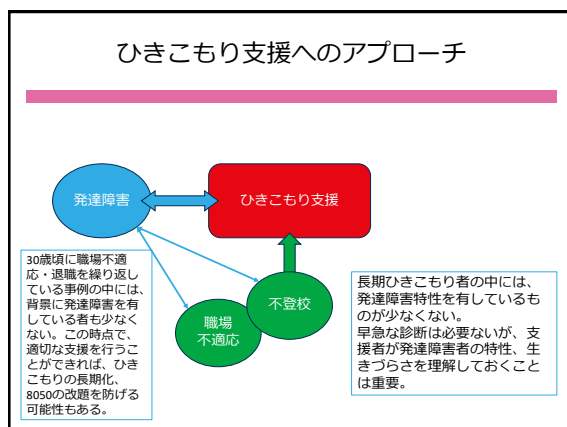


家族



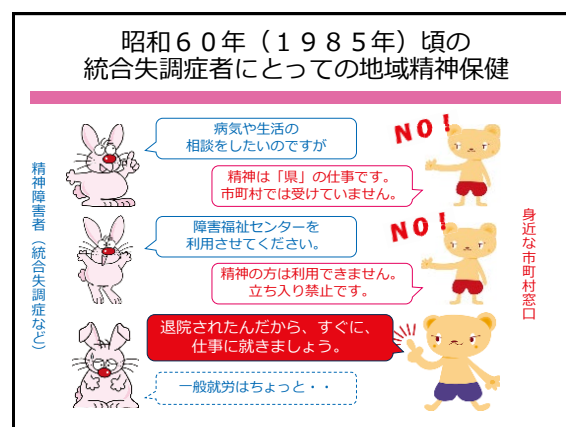
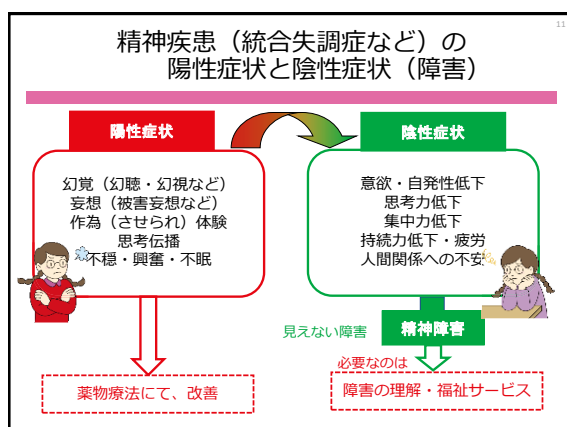
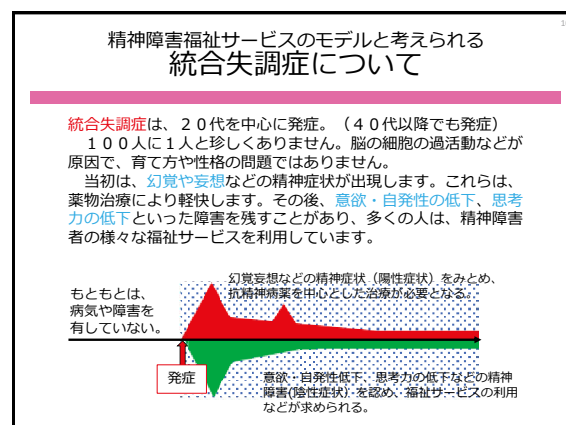
「子どもの暴言・暴力にどうすれば良いですか」
「親も定年退職です。収入がありません」

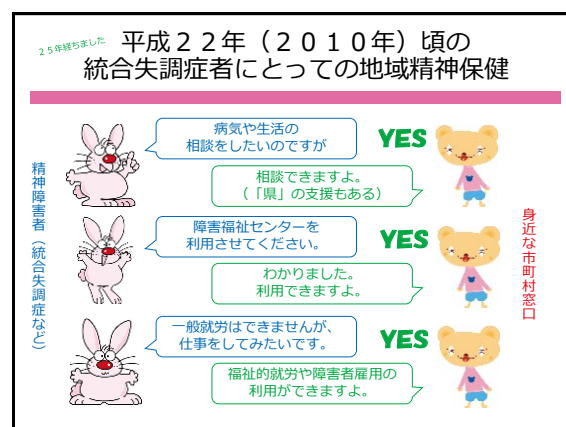
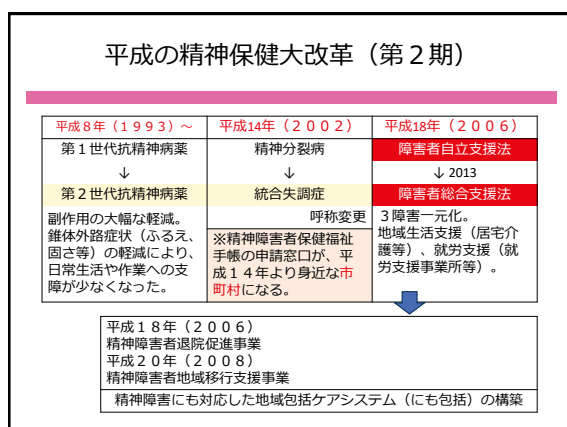
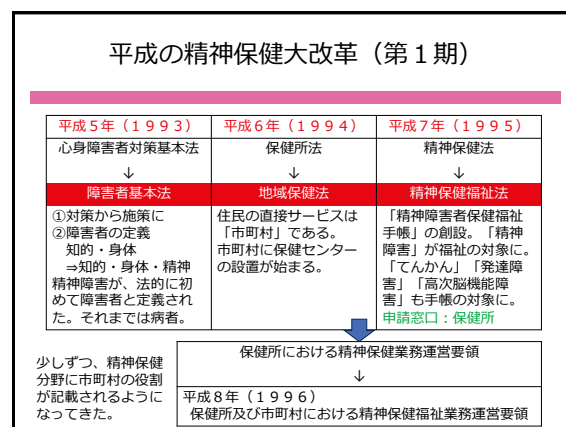
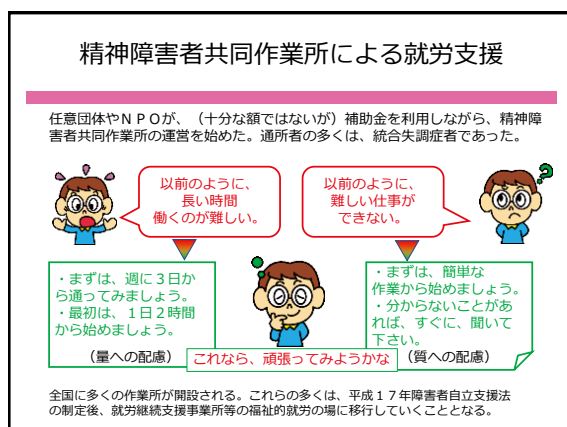
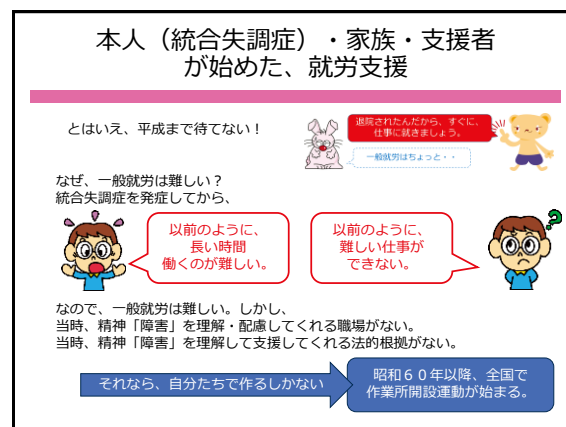
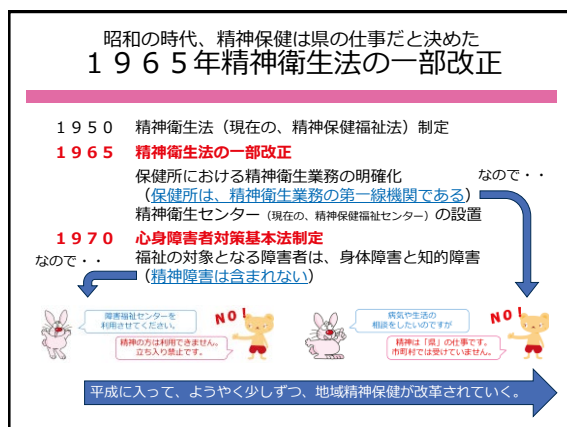
**この要求に答えられるか？
社会資源はあるのか？**



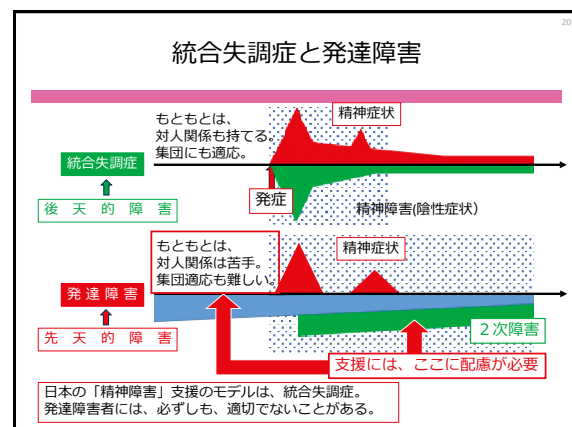
地域保健福祉の歴史を振り返る

～統合失調症への相談支援
／都道府県から市町村へ～





	御三家	新・御三家
相談対象者	統合失調症 気分障害 アルコール依存症	ひきこもり 成人発達障害 (アルコール以外の) 依存症
相談機関	都道府県・保健所が中心	都道府県・保健所 市町村
相談対応	受診勧奨 (医療導入)	事例・状況によって異なる。 ①受診勧奨 ②補助的・対症的に受診 ③福祉サービスの提供など 幅広い対応が求められる。
相談のあり方	地域による対応の差は少ない 受診勧奨を中心とし医療機関に 依存した精神保健相談	地域における対応の差が大きい 医療機関との連携を重要とする のではなく、地域の関係機関・支 援機関と幅広く連携した精神保 健相談



ひきこもり者における福祉的就労の課題

ひきこもり、発達障害者に対する就労への支援、配慮は、**量への配慮、質への配慮**に加えて、**対人・集団恐怖への配慮**が必要。

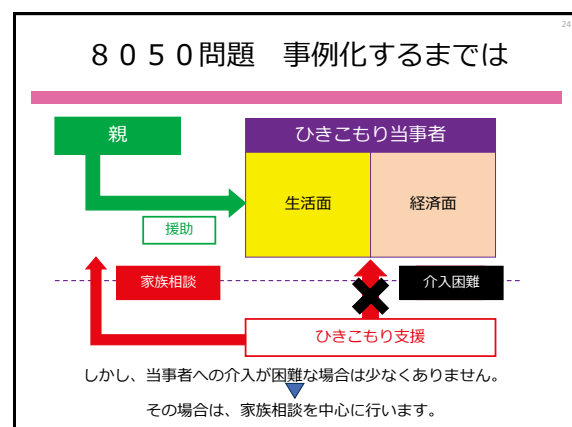
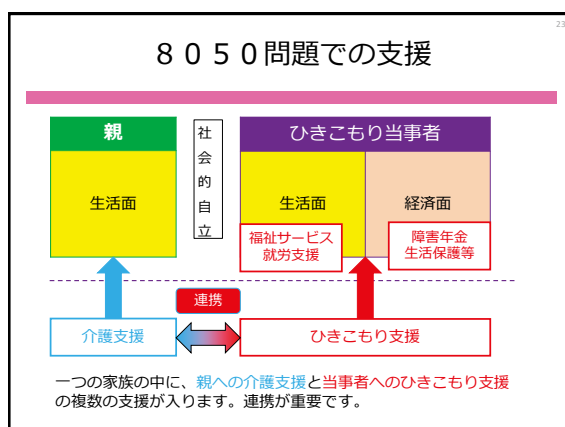
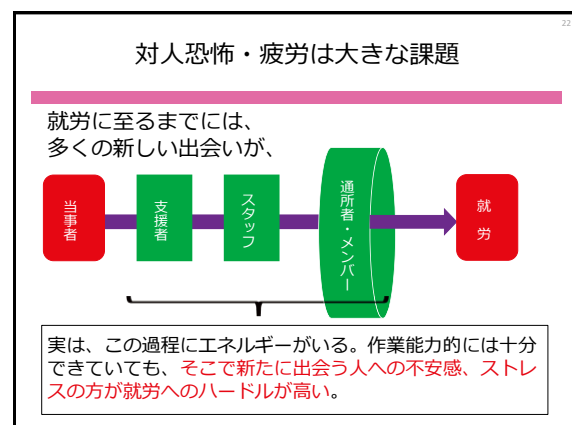
人がたくさんいると、緊張する他の利用者に話しかけられるのが不安自分のペースで仕事したい昼休憩の騒がしさが苦手

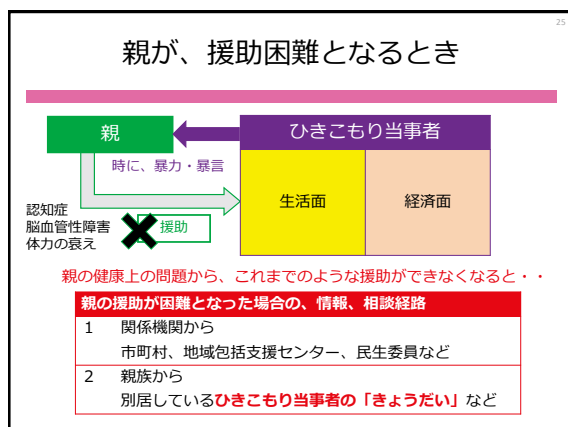
今の福祉的就労は、この部分への配慮が不十分

今後は、このような支援が不可欠！

- ・週に3日、簡単な仕事から始めましょう。(量・質への配慮)
- ・困った時は、いつでもスタッフに相談できます。
- ・最初は、作業は、個室から始めましょう。
- ・作業場は、バーテーションで区切られています。
- ・他の利用者とは、会わないようにできます。
- ・作業は午前のみ、昼休憩の前に終わります。

こんな配慮があれば、就労も考えてみるかも。





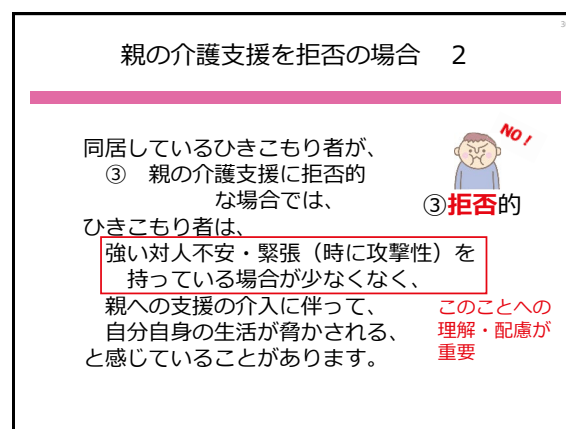
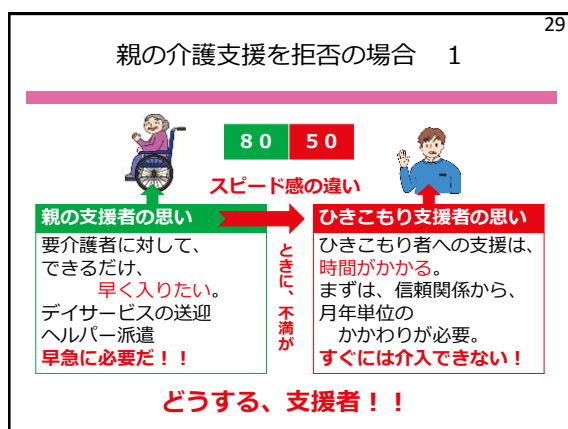
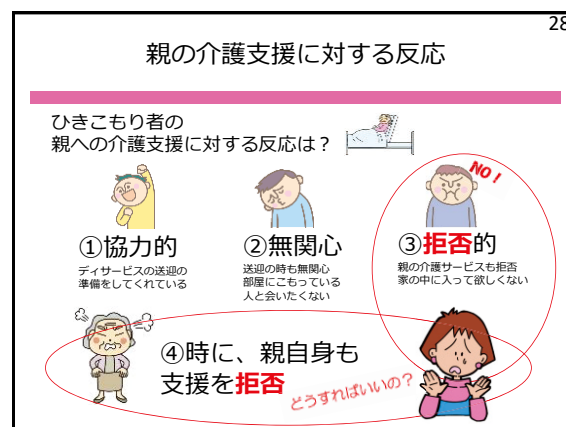
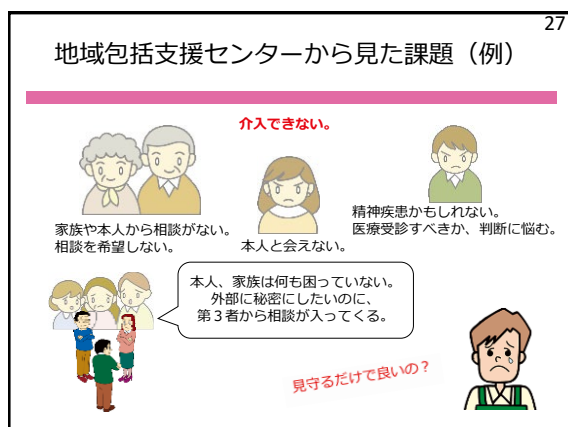
27

地域包括支援センター等への相談

「地域包括支援センター」は、地域に住む高齢者の生活をサポートするための相談支援窓口です。各自治体や、自治体から委託された社会福祉法人、社会福祉協議会、民間企業、NPOなどが運営しています。

▼一般相談
親の介護支援に入ったところ、支援を受けていないひきこもり者がいたというもの。

▼高齢者虐待
親の介護支援を拒否されて困っている、ひきこもり者が、親に対して、暴言、暴力、金の無心をしているなどの相談もあります。



親の介護支援を拒否の場合 3

この場合、できる限り早く、親の支援（ディサービス、ヘルパー派遣等）に入ることを優先して考えます。

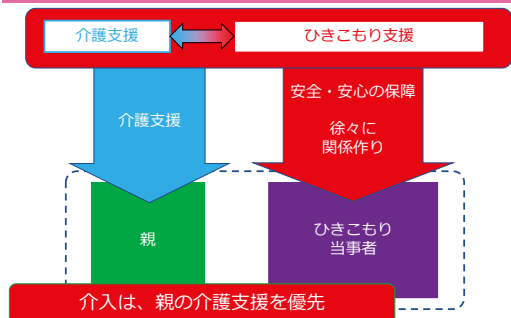
実際には、人が自宅に入ることを嫌がる（恐れる）ので、ヘルパー派遣には拒否が出る場合も少なくない。

その時、**ひきこもり者本人には、**

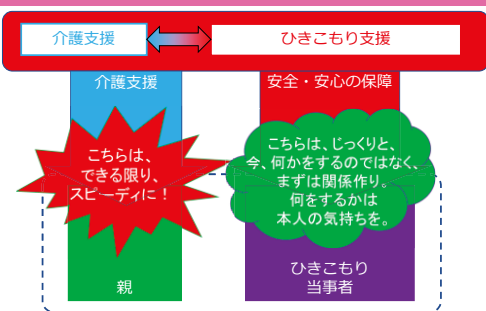
親への支援が行われても、
本人の生活は、脅かされないこと、
安心・安全が保障されることを伝えます。

例えば、
「親に対してどのような介護が行われるか」
「それに関して、本人への負担はない」
「第3者が自宅に入るときは事前に伝える」
「本人の望まないことは、極力、行わない」
などを、親を通して伝えます。

支援のスタートは安心・安全の保障から 1



支援のスタートは安心・安全の保障から 2



親の介護支援拒否の場合 4

親への介入を通して、
ひきこもり者が、支援者に対して、
安心・安全が保障されると感じられると、
少しずつ、ひきこもり者との関係も
生まれてきます。



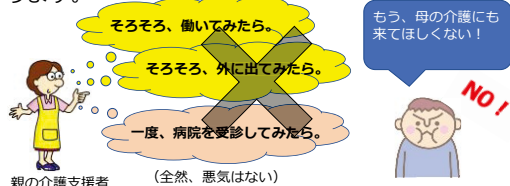
・適度な、日常会話。
・本人が望まないときは無理に話をしない。
・本人に、早急な、変化を求めない。
・状況に応じて、介護の説明をすることも。

安心・安全が守られることが重要

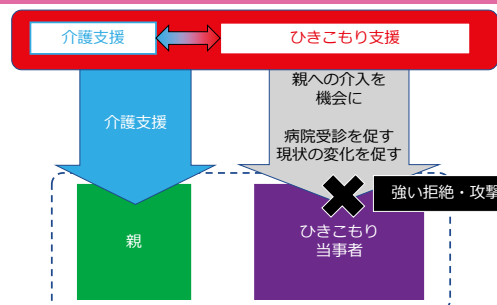


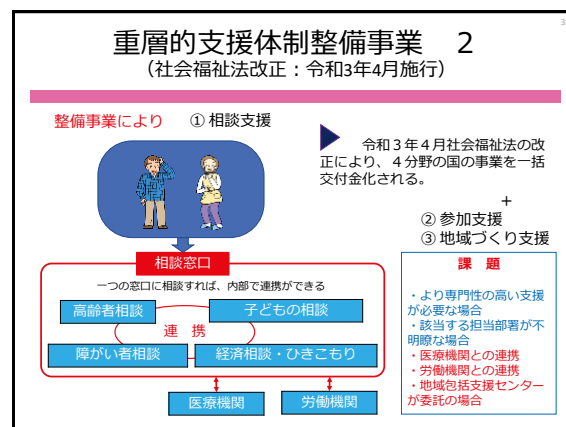
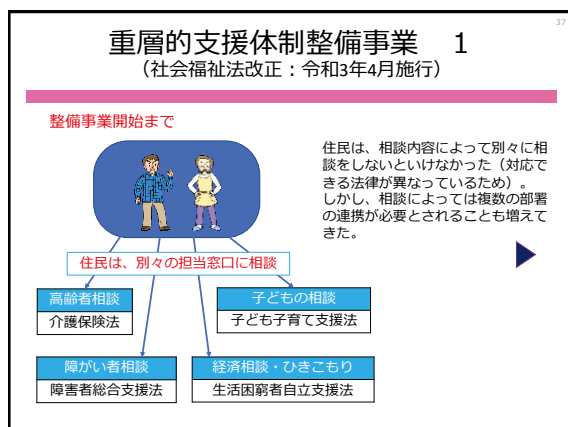
親の介護支援拒否の場合 5

逆に、親の介護支援と平行して、ひきこもり者本人がまだ望まない就労支援・病院受診を促そうとすると、親の介護支援にも拒否が出る場合があります。



支援のスタートは安心・安全の保障から 3





今後の市町村の課題

- 1 8050問題
- 2 親亡き後の一人暮らし
- 3 孤立した20代のひきこもり

- ・何らかの事情で両親以外の人（祖父母など）と生活していたが、今後、一人暮らしになる可能性がある。
- ・施設等で生活をしていて、20代になり一人暮らしを始めた。しかし、仕事が続かず退職。本人は、人と会うことを極力拒否している。（背景に発達障害を有していることもある）

↑今後、新たな課題が可能性もある

8050問題での精神疾患

中高年層ひきこもり支援、8050問題家庭への支援の現場では、ひきこもり者は、必ずしも、「社会的ひきこもり」者とは限りません。

背景に、様々な精神疾患・精神障害を認めることがあります。市町村は、福祉サービスには専門性は高いが、保健医療に関しては十分なスキルが不足している場合も少なくありません。市町村としては、「本当に医療機関を受診させなくても良いのか」との不安も高く、そのために必要以上の受診勧奨が、かえって本人・家族との関係をこじらせてしまうことがあります。日常の中での医療機関との連携が望まれます。

なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく、まずは信頼関係作りから。

8050問題での精神疾患

精神疾患など	例
発達障害	(基礎編にて解説)
統合失調症（未治療等）	非現実的な幻覚・妄想などを認める。
妄想性障害	日常生活はできるが、固定的な妄想がある。
(発達障害を有する)	(聴覚過敏などを認める)
強迫性障害	強迫行為、行動を認める。
気分障害	うつ状態、躁状態が一定期間続く。
(遷延した抑うつ状態)	抑うつ気分に加え、易疲労、心気症状を認める。
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。
依存症	アルコール依存など。健康障害、暴力など。
その他	機能不全家族の中で育ってきた場合
／20代に見られる課題	PTSD（心的外傷後ストレス障害）／複雑性PTSD

なお、精神疾患に関する知識は必要だが、早急な診断を焦る必要はなく（治療効果がそれほど期待できない場合もあり）、まずは信頼関係作りから。

ありがとうございました。

鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」

まだ、ぬくぬくしてたい

ひきこもり相談支援

<参考>
原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

資料3-2

ひきこもり支援 (高知県でのひきこもり支援の取り組みをとおして)

高知県立精神保健福祉センター
(高知ひきこもり地域支援センター)
山崎 正雄

1

高知県ひきこもり地域支援センター (精神保健福祉センター)

2

～高知県での取組から～



3

県内全体をひきセンだけで 支援するのは困難

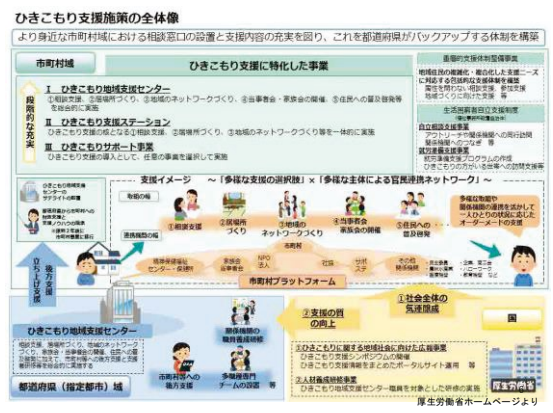
4

市町村、身近な地域での支援へ

これからは、より身近な**市町村**が
ひきこもり支援の最前線になる・・・けれど



5



6

ひきこもり支援の実情

「えっ！プラットフォーム、作ってたの？ つくただけ？」
 「いつの間に、ひきセンがネットワークの構成員になったの？」
 「誰がひきこもり支援してるの？ 相談が来れば対応する？」
 「ひきこもり対応してないけど、ネットワーク会はやってるの？」
 一方で・・・
 「プラットフォーム、どう作っていったらいい？」
 「こんなことじゃ重層的支援にならない・・・」
 「上司や他の部署の人にもっと理解してもらいたい・・・」
 「担当になったばかりで、専門性、スキルがまだまだです・・・」
 ...熱心に取り組んでいるところほど、
 「できていない、どうしたらいい・・・？」と悩んでいる
 (あくまでも、高知県での実情(私見)です・・・)

7

市町村、地域での支援の難しさ

- ・相談の窓口をつくる・・・
 作ったものの、実際にはあまり機能していない
 相談に来る人がいない・・・
 相談を受けても、他の機関を紹介することで終わったり、
 実際の「支援」につながらない・・・
- ・ネットワーク会、連絡会はあるけど、実際の支援は？
- ・居場所をつくる・・・
 作ったものの、人が来ない・集まらない
 「居場所」に合わせられる人しか来られない
 けれども、「ひきこもり支援やっています」になってしまう



8

- ・連携・ネットワークと言っても、紹介して、
 つないだつもりが「たらい回し」になる・・・



- ・担当者が異動でかわると支援が切れる・・・
 専門知識・スキルを高める時間が足りない
 人員も少ないのに、上からの要求は高い
 - ・支援のゴールがみえにくい
 長期間にわたって変化がみえないことも・・・
- 担当者は懸命にがんばってるのに・・・

9

ひきセン、保健所による 「市町村でのひきこもり支援」の支援へ

10

市町村、地域でのケース会議

高知県内のいくつかの市町村と、
 ひきこもりケース会議(事例検討)を開催しています。いくつかの市町村からひきセンに声がかかることから始まりました・・・より多くの市町村で・・・と取り組んでいきましたが・・・



11

継続してひきこもりのケース会議を実施している市町村(R5)



12

けれども、限界を感じることも・・・

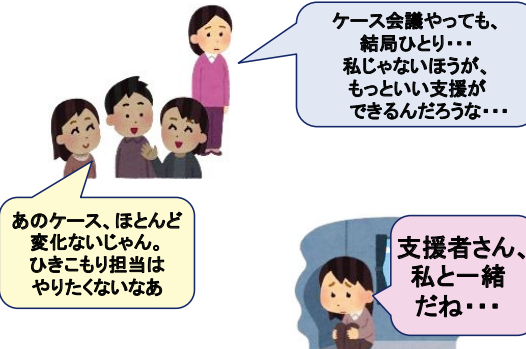
ケース会議(事例検討)を熱心に行う市町村は結局、一部だけ。
 ケース会議のマネリ化(進展がない・・・などから)
 ケース会議の回数も少なくなっていく・・・
 地域格差、市町村格差が大きい

保健所との連携がうまくいかない。
 市町村と保健所との意識のギャップ
 (市町村は現場感覚濃いが、保健所は現場感覚が薄い)
 保健所・・・研修や関係者会議が中心
 市町村・・・欲しいのは現実に役立つ事例検討やSV

ひきセンがただ吠えても、なかなか響かない……

13

孤立する地域の支援者・・・



14

「ひきこもり」の市町村、地域支援をどうする？



「ひきこもり」は、支援者の職種、所属機関、立場などによっても、見え方、支援の仕方は違ってくる

単独での支援は難しい

だから、
プラットフォーム
重層的支援体制が必要・・・

だけれど・・・
 実際に機能するようにどうしたらいい？

15

3－（３）ひきこもり相談支援実践研修会 Ｃ研修 研修後アンケート結果（所属別／職種別）

問１ 「ひきこもりの精神保健相談」に関して、今後の課題と感じていること、本日の研修会で、課題と感じたことがあれば、ご記入ください（自由記載）

１．精神保健福祉センターに併設されている

＜保健師＞

- ・他県の実情を知ることが出来て参考になった。
- ・先進的な活動をしているところをもっと知りたい。自分の県の事業について他県から助言をいただきたい。できれば小グループで立場が同じ人と話せるとありがたい。
- ・行政職員は、転勤により定期的に担当が変わる。
- ・相談に必要な基礎知識等に関する研修の継続や機関間の関係性の維持を図る連絡会のバランスを保ちながら市町の支援を継続することを課題と思う。
- ・統合失調症等早急に医療につなげた方がよいケースか否かの見立てが重要であることの再確認。ひきこもり支援における危機管理についての意識が希薄では無いか心配です。

＜福祉職＞

- ・今日の講義で、市町村は精神保健にこれまであまり携わってきてないので得意分野ではないことを知りました。市町村担当に限らず、保健所の担当もひきセンの担当も、ケースに変化がないと焦りが生まれて不安になると思うので、スーパーバイズは全ての支援者に必要と思いました。
- ・いかに保健所と連携しながら、市町村の支援をしていけるか。当事者や家族の会の運営。ひきこもりサポーターの養成とその活躍の場の確保など。訪問できる人材の確保が財政的に難しい。
- ・県ひきこもり地域支援センターで相談を受け、地域へ相談を繋いだ後のフォローアップ。県と市町村が日頃から連携していないと、繋いだ後のフォローなどが難しい。
- ・様々な相談支援機関ができている中での、地域での連携体制。特に 10 代の不登校からのひきこもりについては、学校などの教育機関との連携は必要と感じる。
- ・ひきこもり本人が内科的疾患を疑われた方々でしたので、往診を含めて病院受診をいろいろと画策しましたが、残念ながら間に合いませんでした。そういう方が数名おられました。そのため、どうにかして本人の内科的疾患への対応、本人への直接的支援を増やしていけないか、と苦慮していますが予算も人員も足りません。自治体の保健師さんに応援を頼めないか、どう支援を組み立てればいいのか、など検討していますが、命がけでひきこもっている人にはなかなか難しいです。命を守る観点から、もし何かお知恵があれば教えていただけると有難いです。

＜心理職＞

- ・ひきこもりのケースを対応する中で、他機関との協働が大事になってくるが、その連携がスムーズにいかないケースもあり、改めて課題だと感じた。

・ひきこもり地域支援センターが、元々の相談領域を得意分野としながら、多様な相談に対応できることが、必要であると同時に、課題でもあると感じました。グループワークでは「困ったケースについて相談する先がない」と悩まれている機関もあり、複雑困難なケースの対応に悩んだ際には、地域の機関で集まり、地域の課題として問題を共有したり、検討出来たりすることが必須であると感じました。

・ひきこもりの方の中高齢化に伴い、親御さんの介護問題、親亡きあと問題に直面するケースが多くなっているように感じます。ご両親が高齢になるまで、長年に渡りご両親だけでひきこもりのご本人を抱えてこられたケースも少なくありませんが、より早期に支援につながっていれば、もう少し展開が変わっていたのではないかと感じられることもあります。当センターでは、主に40歳以上のひきこもりの方を支援の対象とさせていただいておりますが、若者支援の相談機関との連携をより深めていく必要があると感じています。

・市町村支援の重要性。

・相談員・支援員の心理的ケアの必要性を感じます。私は心理職ですが、定期的に心理カウンセリングも受け体調にも気を配っています。支援する側の方達に、まず自分のケアをすることを大切にしてもらいたいです。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

<看護師>

・県や市町村で対応がまちまちである事がわかった。良い対応を参照したい。

<福祉職>

・ひきこもり相談を継続で受けるところと受けないところの地域差。

・保健師との連携が難しいというのが他の地域でもそうなのだと分かりました。また職種や資格のスタンスの色合いとひきこもり相談の特徴のすり合わせが難しく、支援対象者が不在の所で関係者同士でギスギスしたり、板挟みになってしまうことが非常に課題と思います。

・ひきこもり支援センターが設置されるようになってから、「ひきこもり」は支援センターでという流れができあがってしまっており、なかなか保健所やその他機関との連携が難しくなっていること。また、多くの都道府県で、ひきこもり地域支援センターが精神保健福祉センターに設置されていて、所長（医師）の見解をタイムリーに確認できる体制があるが、当センターは家庭問題を担当している課が担当しているため、医師が常駐しておらず、なかなかタイムリーな相談ができない状況にある。

・本自治体では精神保健相談を福祉職がMSWとして担ってきた歴史があるため、児童期、少年期の精神保健に関して保健師の関与が弱い。このため保健所機能を持つ部署でのこどもから若者にかけての支援の連続性が一部欠けていると感じている。ここをひきこもり地域支援センターでどう補い、後方支援していけるのかが課題と考えている（マンパワー不足も含め）。

<心理職>

・ひきこもり支援イコール精神保健上の支援という前提である話が多いと感じましたが、もう少し幅のある話でも良いと感じました。まだ医療モデルの話だな、と感じました。グループワークを取り組む時に立場や役割が違うのでは話がしづらい部分がありました。

・ひきこもりのケースは長期化、停滞しやすく、支援者側の大変さがあります。支援者同士のつながりが重要と思われるが中々うまくいってない状況があり、そこが課題かなと思った。

・連携の重要さと難しさ。

・自室から出られない本人、仕事で時間の作りにくい家族が、行政の相談窓口を利用するには時間が合わないことがあり、必要な支援が届きにくい。

＜事務・その他＞

・精神保健相談は緊急対応だけでパンク状態にあり、ひきこもりのようなソフトな相談への優先順位が下がり、ひきこもり地域センターにお任せの発想になりがちで温度差を感じる。

・継続相談を受けるところと受けないところの地域差。

問2 ひきこもり地域支援センターに関して、今後の課題と感じていること、ご意見などありましたら、ご記入ください（自由記載）

1. 精神保健福祉センターに併設されている

＜保健師＞

・人材不足。嘱託職員で確保しようとしても人がいない。給料が安いのも原因だと思う。財政的なものが確保できない。

・ひきこもり地域支援センター職員も、3年程度で転勤する現状があり、市町支援を実施する際のセンター職員の専門性の維持が難しい。

・ひきこもりの支援は長期にわたる伴走的支援が必要となるが、そのマンパワーの確保が難しい。

＜福祉職＞

・グループワークで他地域のひきこもり地域支援センターの取り組みが聞けて大変ためになった。市町村支援をやっているつもりでもまだまだ足りていないとかんじました。

・生活困窮者自立支援制度とひきこもり支援について、自治体内での所管の違いなどが影響して連携に支障を来すこと。人材。会計年度任用職員がひきこもり支援コーディネーターが担うことの良さもあると感じるが、責任が持てない・自由に動けない等の制限もある。賃金が低い、多忙。バーンアウトしそうです。

・本人の会や家族会などの当事者会を作ることやそれを継続させていくことが、ニーズはありながら実現できてませんので、取り組み方や継続性を担保する金策などを教えていただけると助かります。

＜心理職＞

・他機関との連携が難しく、特に8050では支援のペースが合わず連携が難しい。他機関がひきこもり地域支援センターに求めることと、実際にできることのギャップがある。

・県型のひきこもり地域支援センターの市町村支援について、関係機関の間で相互に理解しながら、市町村ができるところを生かした支援体制を作っていくことが課題と感じている。地域とのつながり。ひきこもりの事例は、100人100様であるため、支援に関しても、様々な取り組みがあることを、支援者は知っていく必要があると感じました。

・市町村への人材養成研修の必要性。ハンドブックでは知識や前提を知ることはできても、実践は学べない。ひきこもり地域支援センターが市町村支援として行うことのできる、人材養成研修カリキュラムの作成。

・相談業務・アウトリーチ・居場所活動その他、それぞれがバラバラの支援にならないように、支援の本質を理解し合える意識が大事だと思いました。支援者同士、支援機関同士が敵味方にならないよう、協力し合える雰囲気作りが大切だと感じます。

<事務・その他>

・県と市区町村の役割をどのように分担していくのか。

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

<看護師>

・担当者が7名で、担当者の裁量が求められているように思う。周囲に相談者はいるが、関連機関への問い合わせ等は担当者次第である。カンファレンスもあるが、部署内の検討会で収まっている。

<福祉職>

- ・ひきこもり相談を継続で受けるところと受けないところの地域差。
- ・精神保健分野と若者支援分野のどちらのスキルも必要な分野だと思うのですが、ひきこもり地域支援センターの職員のスキルアップが課題だと感じました。
- ・相談窓口が市町村となった後、それら窓口との連携の在り方やスキルアップをどう展開していくか等、考えないといけないことがたくさんあるように思っている。
- ・行政における人材確保の困難な状況はこれから先も変わらないと思われるため、行政直営でのひきこもり地域支援センターの維持はどこまで、何が最終的に残る、残さなければならないのか（委託ではなく）、検討していかななくてはならない時期に来ていると思う。
- ・行政各所とともに民間の関係団体との有機的な関わり。

<心理職>

- ・複合課題が増える中で、過集中での支援を要するケースがあったり、オンライン相談を開始したいという思いがあったりという時代の流れがありますが、マンパワーが足りず、職員がバーンアウトしがちです。また、委託費の安さからか、求人に応募が来ない事も課題です。
- ・ひきこもりの相談以外もうける窓口ではひきこもりの優先順位が低くなってしまうとのことでした。目に見える効果ばかりを優先するの違うのかもしれませんが、ひきこもりの方が社会復帰すると経済効果がどれくらいあるのかなどの社会に周知してもらう努力も必要以上だと思いました。
- ・8050 問題など複雑な背景を持つ相談が増えると考えられるため、市区町村窓口との連携がますます求められるようになっていくと思われる。
- ・ひきこもり地域支援センター自体がひきこもっており、あまり周知できていないことが課題。今後は積極的に動いていきたい。
- ・本自治体は地域や年代により利用するひきこもり地域支援センターがわかれているが、それでは使いにくい実態があり、柔軟で重層的な支援が望まれる。

<事務・その他>

- ・今後、孤独・孤立対策の視点も入ってきそうな中で、ますますひきこもり地域支援センターに求められる役割が大きくなっていくのではないだろうか。根拠法がない中で、理念だけが膨らんでしまうと人員や予算確保が厳しいと感じている。
- ・人材獲得、人材育成の難しさ。
- ・マンパワーの不足。相談員の確保。
- ・継続相談を受けるところと受けないところの地域差。

問3 その他、今後の研修会の開催や内容についてご希望等ありましたらご記入ください（自由記載）

1. 精神保健福祉センターに併設されている

- ・情報交換は意味があると思います。メリット、デメリットを含めて話を聞きたいです。
- ・ひきこもり支援における危機管理。精神保健福祉センターにおけるひきこもり支援の課題と対策について毎年聞きたい。
- ・同じような状況のひきこもり地域支援センターの職員（県が直営でやっている）で集まってお話が聞けたら参考になることが多いかなと思いました。
- ・せっかくの機会なので、参加者の名簿が欲しかったです。グループ内では、交流が深められたのは良かったのですが、例えば隣県などからも参加していれば、挨拶をして交流したり、研修後に連絡できたりもするので。
- ・参加者名簿を配布していただければ、自治体間のネットワークや連携の一助になったのになかったことが非常に残念。例え一時の研修であっても顔の見えるつながりは大切。
- ・今回ご準備いただいたみなさま、良い研修会をありがとうございました。
- ・とても有意義な研修会でした。ありがとうございました。
- ・他のグループの方々の所属など名簿があるとよかったと思いました。
- ・意見交換の時間は有意義だと感じています。
- ・「ひきこもり地域支援センター」は、圏域に1か所と限られた機関であるため、同じ機関同士で情報が共有できる貴重な機会である本研修会が、半日開催であるのは、時間が足りないようにも感じました。それぞれの機関の取組はとても多様で、1時間という短時間のグループワークであっても、情報量は非常に多かったです。もっと他のグループの取組についても知るためには、もう少し時間が必要であるように感じました。
- ・今後も定期的な開催をしていただけると幸いです。
- ・事業説明や講義内容を少し減らしていただき、皆でもっとゆっくり意見を交換し合える時間があるといいように思います。せっかく顔を合わせているので、聞いているだけの時間が多いのはもったいないように思います。”

2. 1. 以外のひきこもり地域支援センター

- ・遠方からはるばる来所されている為、成果がある内容にしていく必要を感じた。
- ・会の中でひきこもり支援ハンドブックの素案について触れられており、目指す姿について「本人及びその家族の石で今後の生き方や社会とのかかわり方などを決める」と示されていた。改めてこちらが焦ってしまい相手に支援を押し付けるような形ではなく本人本位の支援をしなければならないと感じたとともに、本人及び家族が意思を表せるようになるために支援者としてまずは基礎となる関係づくりから丁寧に行っていきたいと考えた。グループワークでは、8050問題や当事者の年齢が上がってきているなど問題が複雑化している事実を知り、ひきこもり地域支援センターのみでの支援には限界があると感じた。このような課題に立ち向かうには地域の機関で支え合い、助け合えるそのような関係づくりが大切であると考えた。

・いつも研修会の開催に当たり、事務局の皆様には、お世話になり、本当にありがたく思っています。ありがとうございます。今後、全国の研修会としての良さをもっともっと出せるように、いろいろな都道府県、市町村から事例等が出せるようになるといいなというふうに思っています。

・会議後、出席者名簿をいただけたので良かったのですが、会議の時にいただけていると出席者のお名前や所属が分かり、別のグループの方にもお話を伺う機会が持ててよかったのにと感じました。

・次の開催場所や時間帯が早めに分かると遠方でも計画が立てやすいと思いました。また、所長などの長だけでなく、今回は実務者中心など、展開できるとよいなと思います。ただし、運営するのは大変になると思うので、これも輪番などどのようにしていけるのか考えなくてはならないのかと思いました。

・県と政令市とで、役割が違うので、重なりが少ないと感じました。

・家族支援について。

・情報共有や研修の機会はありがたいので、継続していただければ幸いです。このような場があることで知識のアップデートができたり、他センターと連携したりできるため今後も実施をお願いしたい。

・初めて参加しましたが、現在の制度や他地域の支援を知ることができ大変勉強になりました。定期的に開催していただきたいです。

4 ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修

＜対象：市区町村、地域包括支援センター等＞

4－（１）実施状況

－ ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修 プログラム －

【日 時】①令和6年10月10日及び12月5日

【場 所】リモート形式 及び ②オンデマンド

【対 象】市町村、地域包括支援センター職員など。

【参加者】753人

①10月10日及び12月5日 398人、②オンデマンド 355人

＜所属＞

1. 地域包括支援センター（直営）（70） 2. 地域包括支援センター（委託）（329）
3. 市区町村（310） 4. 都道府県（保健・障害福祉関係部署、保健所等）（17）
6. その他（41）

＜職種＞

1. 看護師（43） 2. 保健師（219） 3. 精神保健福祉士（26）
4. 社会福祉士（258） 5. 主任介護支援専門員（77）
6. 介護支援専門員（20） 7. 事務職（40） 8. その他（64）

＜経験年数＞

1. 支援経験なし（53） 2. 1年未満（108） 3. 2～5年（204）
4. 6～9年（137） 5. 10年以上（251）

1 開会／挨拶 （13：30～13：35）

2 講義A （13：35～14：25）

「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」 及び 事例紹介

—— 休憩 14：25～14：35 ——

3 講義B （14：35～15：15）

「中高年層のひきこもりについて」「8050問題について」 及び 事例紹介

A／B 講師 鳥取県立精神保健福祉センター所長 原田 豊

4 講義C （15：15～15：45）

「ひきこもりQ&A・まとめ～30歳危機：成人ひきこもり予備軍
／8050問題でであう精神疾患」

5 閉会（15：45）

——研修終了後、アンケート提出（任意）——

なお、録画配信の情報は、Slack「Slack ひきこもり支援コミュニティ」にも提供した。
それぞれの講義の視聴回数（令和7年3月1日現在）は、下記の通りである。

講義 A 「ひきこもりの基礎理解」ほか	246回
講義 B 「中高年層のひきこもりについて」ほか	322回

研修会ごとの参加者概要

申込者合計（所属別／職種別／経験年数別）

■ 都道府県（保健・障害福祉関係部署、保健所等）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師						0
保健師	6		3	2	1	12
精神保健福祉士	2					2
社会福祉士		1				1
主任介護支援専門員						0
介護支援専門員						0
事務職			1		1	2
その他						0
計	8	1	4	2	2	17

■ 地域包括支援センター（直営）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師						0
保健師	11	4	7	4	2	28
精神保健福祉士						0
社会福祉士	10	6	14	3	1	34
主任介護支援専門員	4	2	1	1		8
介護支援専門員						0
事務職						0
その他						0
計	25	12	22	8	3	70

■ 地域包括支援センター（委託）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師	8	9	11	8	1	37
保健師	13	9	22	5		49
精神保健福祉士						0
社会福祉士	58	35	37	16	1	147
主任介護支援専門員	46	11	4	2	3	66
介護支援専門員	7	6	5	1		19
事務職			1			1
その他	2	1	3	1	3	10
計	134	71	83	33	8	329

■ 市区町村

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師			1	1	1	3
保健師	37	18	38	23	13	129
精神保健福祉士	8	1	28	11		48
社会福祉士	15	14	13	12	4	58
主任介護支援専門員	2	1				3
介護支援専門員						0
事務職	1	1	13	13	15	43
その他	6	6	9	2	3	26
計	69	41	102	62	36	310

■ その他

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師			2		1	3
保健師			1			1
精神保健福祉士	4	1	1	1		7
社会福祉士	1	1	4	2	1	9
主任介護支援専門員						0
介護支援専門員						0
事務職						0
その他	6	8	4	2	1	21
計	11	10	12	5	3	41

■ 合計

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師	8	9	14	9	3	43
保健師	67	31	71	34	16	219
精神保健福祉士	14	2	7	3		26
社会福祉士	88	59	71	33	7	258
主任介護支援専門員	52	14	5	3	3	77
介護支援専門員	7	6	5	1	1	20
事務職	1	1	15	13	16	46
その他	14	15	16	12	7	64
計	251	137	204	108	53	753

オンライン申込者（所属別／職種別／経験年数別）

■ 都道府県（保健・障害福祉関係部署、保健所等）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師						0
保健師	5		2	2	1	10
精神保健福祉士						0
社会福祉士		1				1
主任介護支援専門員						0
介護支援専門員						0
事務職			1		1	2
その他						0
計	5	1	3	2	2	13

■ 地域包括支援センター（直営）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師						0
保健師	4	2	1	2		9
精神保健福祉士						0
社会福祉士	5	2	9			16
主任介護支援専門員	4	2	1	1		8
介護支援専門員						0
事務職						0
その他						0
計	13	6	11	3	0	33

■ 地域包括支援センター（委託）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師	7	3	6	4		20
保健師	10	2	12	3		27
精神保健福祉士						0
社会福祉士	25	21	23	10	1	80
主任介護支援専門員	27	6	2	1	2	38
介護支援専門員	3	1	2			6
事務職						0
その他	2	1	1	1	2	7
計	74	34	46	19	5	178

■ 市区町村

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師						0
保健師	21	9	15	13	9	67
精神保健福祉士	4	1	5	1		11
社会福祉士	6	8	10	6	1	31
主任介護支援専門員	1					1
介護支援専門員					1	1
事務職	1	1	9	6	8	25
その他	1	3	6		3	13
計	34	22	45	26	22	149

■ その他

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師			2		1	3
保健師			1			1
精神保健福祉士	3		1	1		5
社会福祉士	1	1	4	2	1	9
主任介護支援専門員						0
介護支援専門員						0
事務職						0
その他	2	2	1	1	1	7
計	6	3	9	4	3	25

■ 合計

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師	7	3	8	4	1	23
保健師	40	13	31	20	10	114
精神保健福祉士	7	1	6	2		16
社会福祉士	37	33	46	18	3	137
主任介護支援専門員	32	8	3	2	2	47
介護支援専門員	3	1	2		1	7
事務職	1	1	10	6	9	27
その他	5	6	8	2	6	27
計	132	66	114	54	32	398

オンデマンド申込者（所属別／職種別／経験年数別）

■ 都道府県（保健・障害福祉関係部署、保健所等）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師						0
保健師	1		1			2
精神保健福祉士	2					2
社会福祉士						0
主任介護支援専門員						0
介護支援専門員						0
事務職						0
その他						0
計	3	0	1	0	0	4

■ 地域包括支援センター（直営）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師						0
保健師	7	2	6	2	2	19
精神保健福祉士						0
社会福祉士	5	4	5	3	1	18
主任介護支援専門員						0
介護支援専門員						0
事務職						0
その他						0
計	12	6	11	5	3	37

■ 地域包括支援センター（委託）

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師	1	6	5	4	1	17
保健師	3	7	10	2		22
精神保健福祉士						0
社会福祉士	33	14	14	6		67
主任介護支援専門員	19	5	2	1	1	28
介護支援専門員	4	5	3	1		13
事務職			1			1
その他			2		1	3
計	60	37	37	14	3	151

■ 市区町村

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師			1	1	1	3
保健師	16	9	23	10	4	62
精神保健福祉士	4		1	1		6
社会福祉士	9	6	3	6	3	27
主任介護支援専門員	1	1				2
介護支援専門員						0
事務職			4	7	7	18
その他	5	3	3	2		13
計	35	19	35	27	15	131

■ その他

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師						0
保健師						0
精神保健福祉士	1	1				2
社会福祉士	4	2	3			9
主任介護支援専門員						0
介護支援専門員						0
事務職						0
その他	4	6	3	1		14
計	9	9	6	1	0	25

■ 合計

	10 年以上	6－9 年	2－5 年	1 年未満	支援なし	計
看護師	1	6	6	5	2	20
保健師	27	18	40	14	6	105
精神保健福祉士	7	1	1	1		10
社会福祉士	51	26	25	15	4	121
主任介護支援専門員	20	6	2	1	1	30
介護支援専門員	4	5	3	1		13
事務職			5	7	7	19
その他	9	9	8	10	1	37
計	119	71	90	54	21	355

4－（２）ひきこもり相談支援実践研修会 D 研修 資料

講義資料

資料 4－1 講義 C 「ひきこもり Q&A ・まとめ～30 歳危機：成人ひきこもり予備軍
／8050 問題でであう精神疾患」

※

講義 A 「ひきこもりの基礎理解」「ひきこもり相談への対応と支援」

講義 B 「中高年層のひきこもりについて」「8050 問題について」

は、前掲 資料 1－1、1－2 を参照

ひきこもりQ&A・まとめ

～30歳危機：成人ひきこもり予備軍
／8050問題でであう精神疾患～



鳥取県立精神保健福祉センター

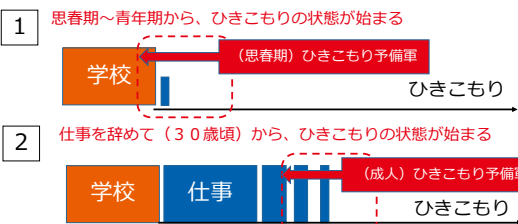
令和6年10月10日／12月5日

30歳危機

～ひきこもり予備軍へのかかわり～



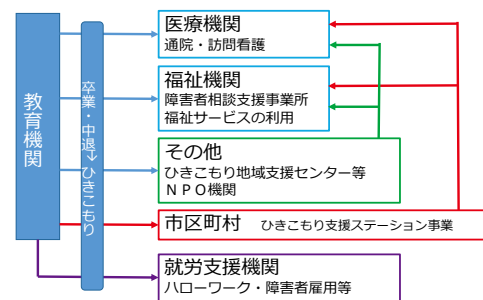
ひきこもりに至る経過



最後は、仕事を短期間で退職を繰り返していることも。
時に、強い精神的ダメージ
（集団恐怖、いじめ・パワハラなど）を負っている。

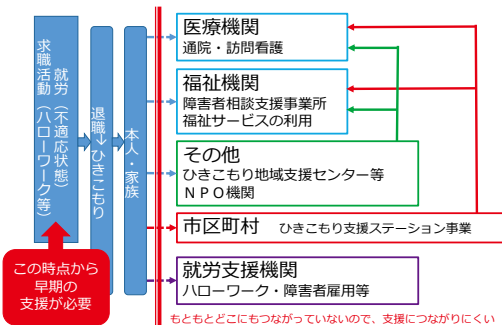
ひきこもりの連携・継続支援は？

思春期～青年期から、ひきこもりの状態が始まる場合



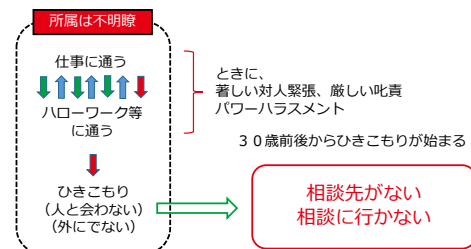
でも、成人のひきこもりの支援は？

成人期から、ひきこもりの状態が始まる場合



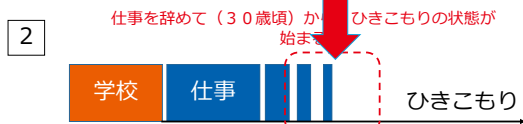
（成人）ひきこもり予備軍

切れ目のない支援というが、
もともと所属が不明瞭、支援を受けていない。

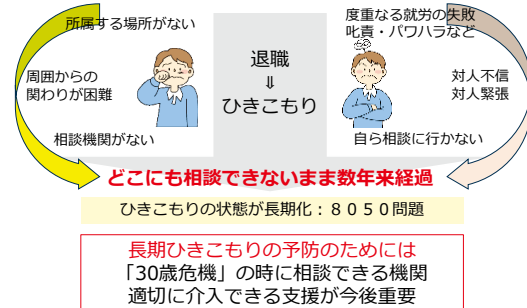


30歳危機

中高年層ひきこもり者は、この頃から、ひきこもり状態になっている人も少なくない。しかし、ひきこもりが始まった時に、すぐに相談ができず、ひきこもりが長期化してしまっている。この時に、十分な相談ができなかった（30歳危機）という課題は大きい。逆に、この時に早期に介入できれば、ひきこもり長期化の予防が可能と考えられる。

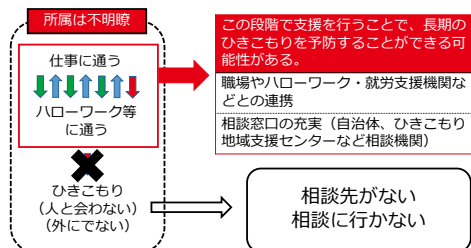


30歳危機と長期化予防の課題

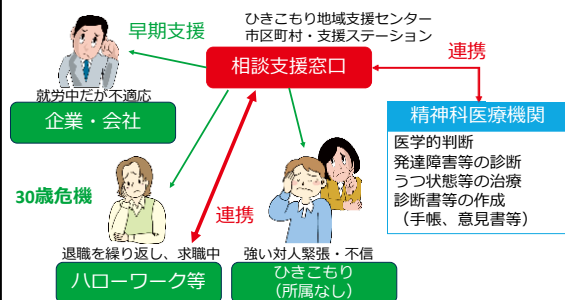


(成人) ひきこもり予備軍

切れ目のない支援というが、もともと所属が不明瞭、支援を受けていない。



今後、必要な支援



Dさん（30代男性）－1／8

父母、本人、妹の4人暮らし。小学校5年の頃、いじめが原因で登校渋りがあった。中学校1年の夏休み明けから同級生との関係が上手く出来ず、不登校となり、そのまま卒業する。定時制高校に入学、何とか卒業し県外の大学に進学するも1年間で退学し実家に戻ってくる。

在学中に精神科に数回通院したが、投薬はされていない。診断名は聞かされていない。

事例は、架空のものです。

Dさん（30代男性）－2／8

実家に戻り、派遣会社を通して3年間程アルバイトをするが、最後は、上司から叱責を受け退職した。以降、ハローワークを通して何度か就職を繰り返すも、仕事ができない（覚えられない）、人間関係がうまく築けないなどが理由で、短期間で退職している。ここ1－2年は、時々、面接をするも就職には至らず、ハローワークの方から、障害者雇用の可能性も含め、当センターを紹介される。

事例は、架空のものです。

Dさん（30代男性）－3／8

13

両親に連れられ来所、別個に面接する。両親によれば、もともとは大人しく優しい。自分では努力して取り組むが達成出来ず、結果的に無気力になる。場の雰囲気や人の言っていることが十分に理解できず、人間関係が上手く築けない。興味のあることは自分から取り組むが、先を見越して行動をすることが出来ない。親として、就職は難しいと思うが、自分で生活ができるようにあって欲しいと。

事例は、架空のものです。

Dさん（30代男性）－4／8

14

本人は、緊張感が高く、口数は少ない。人と上手く会話が出来ず、自分の意見が伝えられないが、好きなことになると喋り過ぎてしまい引かれることもある。初めてのことや同時に2つのことが難しい。指示されていることが分からないが聞き返せない。怒鳴られると、頭が混乱して、真っ白になってしまう。

事例は、架空のものです。

Dさん（30代男性）－5／8

15

本人は、「小さい頃から自分は人とどこか違うのではと感じている。何度か就職したが、最後は人間関係が悪くなり行けなくなる。最近では面接に行くことが不安で就職活動も出来ない」と話す。

本人には、自分自身の得手不得手を客観的に見る一つの手立てとして、それですべてが分かるというわけではないが、心理検査を勧めたところ、自分も受けてみたいという

事例は、架空のものです。

Dさん（30代男性）－6／8

16

WAIS-IV、AQ^{（自閉スペクトラム指数）}を実施。本人、家族には、知識は高いが、状況を予測して迅速に行動することが難しい。十分に理解できた仕事であれば、じっくりと真面目にこなしていくことができる。コミュニケーションは苦手だが、具体的に指示される環境なら、適切に仕事ができると説明。本人もそう感じていると話し、発達障害（自閉スペクトラム症）の診断がつけられると話しておく。

事例は、架空のものです。

Dさん（30代男性）－7／8

17

ハローワークから障害者雇用の話も受けている。福祉的就労・障害者雇用等の制度の説明をしたところ、本人はこれまでに何度も職場で辛い思いをしてきた。自分のことを理解してもらい、支援をしてもらった方が仕事は出来ると思うので、「障害者」という言葉には抵抗はないと言う。（※場合によっては、一般就労、あるいは就労継続支援事業所を検討するばあいもある）

事例は、架空のものです。

Dさん（30代男性）－8／8

18

本人は、ハローワークに障害者雇用の希望を話し、当センターで診断書を作成。パソコン関連の障害者雇用の募集があり試験を受け、合格。データの打ち込みが中心で、業務の内容は難しいが、具体的な指示を受けることが出来、分からないことはすぐに質問ができ安心して働けるようになった。経済的な不安も高く、並行して、障害年金の申請（病名、自閉スペクトラム症）も行っている。

事例は、架空のものです。

19

8050問題で出会う 精神疾患



20

8050問題での精神疾患

中高年層ひきこもり支援、8050問題家庭への支援の現場では、ひきこもり者は、必ずしも、「社会的ひきこもり」者とは限らない。背景に、様々な精神疾患・精神障害を認めることがある。市町村は、福祉サービスには専門性は高いが、保健医療に関しては十分なスキルが不足している場合も少なくない。市町村としては、「本当に医療機関を受診させなくても良いのか」との不安も高い。そのために、必要以上の受診勧奨が、かえって本人・家族との関係をこじらせてしまうところ。日常の中での医療機関との連携が望まれる。

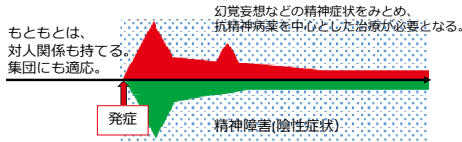
精神疾患など	例
統合失調症（未治療等）	非現実的な幻覚・妄想などを認める。
妄想性障害	日常生活はできるが、固定的な妄想がある。
依存症	アルコール依存など。健康障害、暴力など。
発達障害	二次障害を有していることがあり、時に、聴覚過敏、被害妄想などを有すること。
遅延した抑うつ状態	抑うつ気分に加え、易疲労、心気症状を認める。
PTSD（心的外傷後ストレス障害）／複讎性PTSD	
知的障害	十分な福祉、支援を受けていない。

統合失調症

22

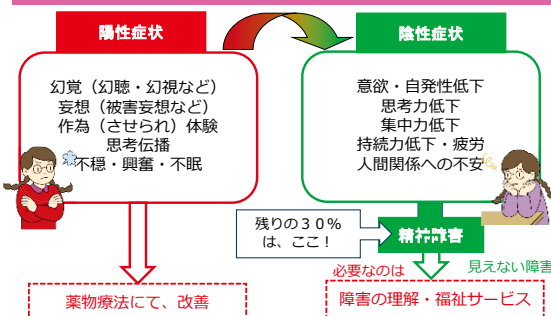
統合失調症

統合失調症は、20代を中心に発症。（40代以降でも発症）
100人に1人と珍しくありません。脳の細胞の過活動などが原因で、育て方や性格の問題ではありません。
当初は、**幻覚や妄想**などの精神症状が出現します。これらは、薬物治療により軽快します。その後、**意欲・自発性の低下、思考力の低下**といった障害を残すことがあり、多くの人は、精神障害者の様々な福祉サービスを利用しています。



23

精神疾患（統合失調症など）の 陽性症状と陰性症状（障害）



24

Eさん（20代男性）－1／4

もともと気弱でおとなしく、人付き合いは苦手だった。高校に進学するも、親しい友人はできず、2年生になってから成績も低下し、疲労感も強く、「一生懸命がんばったが、これ以上学校にいるのはしんどい」と不登校となる。通信制高校に転入するも、数か月後には他生徒や先生とのかかわりに負担を訴え、休学を経て退学した。本人、父母が精神保健福祉センターに来所相談。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代男性）－2／4

25

大学進学を希望して、高認試験を受験し合格したが、進路希望は明確でなく、勉強すると言いながら進まず、両親も歯がゆい思いをしていた。出かけるのは、歯科の定期受診など最低限のみ。さらに、家族が本人の部屋に入るのを嫌い、ドアに「入室禁止」と貼り紙をしたり、頻回の手洗い、長時間歯磨き、家族と共有するものはティッシュを使ってでないと持てないなどの様子もみられた。。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代男性）－3／4

26

ひきこもり始めて、4年目。「誰かが自分の部屋に入って監視カメラを設置し、遠隔操作で通販の注文ができないようにしている」「自分をばかにする女性の声が聞こえる」等と言って怒るようになった。独り言や空笑が見られ、入浴もほとんどしなくなり、近所で大声を出すなどの行動も見られるようになった。不眠も著しく、精神科を紹介、統合失調症の疑いにて、服薬することとなった。

事例は、架空のものです。

Eさん（20代男性）－4／4

27

服薬後、大声を出すことがなくなり、徐々に外出が増えたり、入浴、歯磨きも以前よりはできるようになってきたが、依然集中が続かず、調子の波もある状態が続いており、デイケアに週3回通い、訪問看護も週1回利用するようになる。6か月ほど通院、主治医のすすめにより、精神障害者保健福祉手帳を取得、障害者相談支援事業所を通じて、就労移行支援事業所の利用を始める。

事例は、架空のものです。

発達障害・二次障害

発達障害には、併存障害が少ない

29

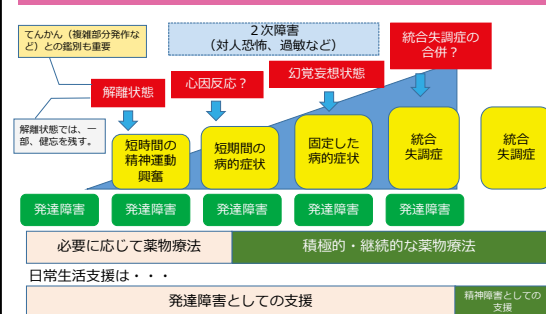
発達障害か、精神疾患か、二者択一ではなく、発達障害のある人が、精神疾患を発症・併存することもある。併存症状は、ストレスが高まると、より表面化することもある。

- 鑑別を要する精神疾患（あるいは、背景に発達障害の存在を疑う）
- 1 統合失調症
 - 2 気分障害（躁うつ病）、うつ病、抑うつ反応
 - 3 強迫性障害、摂食障害、視線恐怖など
 - 4 パーソナリティ障害（境界型人格障害など）
 - 5 被害妄想
 - 6 PTSD（心的外傷後ストレス障害）
 - ①再体験症状／②回避症状／③現在の脅威への過敏な知覚
 - 7 その他／月経前症候群（PMS）など

これらの症状が主訴となることもある。

病的症状（幻覚/妄想など）との合併

30



Fさん（20代男性）－ 1 / 6

31

保育園の頃から、集団行動が苦手で、一人で遊ぶことが多かった。小学校入学後も落ち着きがなく、先生の指示に従うことができなかった。一方で、自分の興味のあることには集中して、自分が納得いくまで続けていた。うまくいかないと、癇癪を起こし、家族は非常に気を遣っていたという。中学校でも、特定の友達がいる程度で、集団行動は苦手だったが、勉強はできていて休むことはなかった。

事例は、架空のものです。

Fさん（20代男性）－ 2 / 6

32

高校時代は、親しい友達はなく、「学校は面白くない」と言い、時々休むことはあったが何とか卒業、県外の大学に進学した。大学時代は、特にサークル活動などにも参加せず、ほとんど大学と下宿の行き来のみで卒業した。そのまま県外の保険会社に勤務したが、顧客とのコミュニケーションができず上司との関係も悪化した。3年で退職し地元に戻り、家族とは別に1人暮らしを始めた。

事例は、架空のものです。

Fさん（20代男性）－ 3 / 6

33

その後、ガソリンスタンドなどで働いたが、対人関係のトラブルをきっかけに体調を崩し退職。

この時、精神科を受診し、適応障害（抑うつ状態）の診断を受け通院となる。投薬治療により、抑うつ状態は改善するも、もともとのコミュニケーション障害、聴覚過敏、こだわりなどの特性を認め発達障害（自閉スペクトラム症）の診断を受けている。

事例は、架空のものです。

Fさん（20代男性）－ 4 / 6

34

その後は、時々買い物に出かける程度で、ひきこもりの状態が続いていた。

3年ほど前から、隣家（もともと関係は良くなかった）の車のドアを閉める音、子どもが階段を上り下りする音などが気にかかるようになり、隣家に苦情を言いに行った。そのとき、言い争いになり、最終的には警察を呼ぶことになったが、警察としても対応ができないとのこと状況の変化はなかった。

事例は、架空のものです。

Fさん（20代男性）－ 5 / 6

35

それ以降も同様の状況が続き、隣家への被害感情が高まり、自治体の窓口にて、「隣家がわざと音を立てて嫌がらせをする」「自分が食事をしようとする、わざと音を立ててくる」と苦情を訴える。

自治体の職員が隣家に話を聞くと、「自分たちは普通に生活をしている。時々、自分の家に向かって怒鳴り声や大きな音をたててきて困っている。何とかして欲しい」と逆に苦情を訴えられる。

事例は、架空のものです。

Fさん（20代男性）－ 6 / 6

36

同様の状態が数年続き、時々、本人から自治体窓口へ、隣家に対する苦情の訴えが続いている。最近では、「食事を食べようとする、わざと音を立ててくる。隣家が自分を見張っている」と言うこともある。被害妄想様の発言はあるが、一方、身なりは清潔で、毎日入浴、洗濯もし、隣家の人以外とは、普通に穏やかに会話ができています。精神科からは、ここ数年、不眠症治療薬の投与のみ。

事例は、架空のものです。

知的障害

Gさん（40代女性）－1／3

38

小中学校の時に、特別支援学級に通っていたらしい。中学校卒業後、工場に就職するも2か月で退職し、以降、短期間で退職を繰り返し、最後は、母の知人が経営する工場で10数年働かせてもらっていた。そこでは一つのことしかできず、多くの配慮を受けていた。しかし、経営者が交替すると、すぐに退職。ここ10年以上はひきこもりの状態が続き、同居する母が本人の生活を支えていた。

事例は、架空のものです。

Gさん（40代女性）－2／3

39

数年前より母の認知症状が進行し、近所に住む姉が支援をしていた。母の施設入所を考えるようになり、地域包括支援センターから町に相談があり、当センターを紹介された。本人は、状況が十分に把握できていないが拒否はない。母の入所について、あまり切迫感がない。今までに病院の受診歴はない。姉としては、当面は何とかできるが、経済的な支援が難しいという。

事例は、架空のものです。

Gさん（40代女性）－3／3

40

本人の経過から、知的障害の可能性も否定できない。本人の了解も得ることができたので、知的障害者更生相談所に相談、検査を受け、知的障害としての認定を受け療育手帳が交付される。福祉サービスの利用に関しては、障害者相談支援事業所の介入となり、当センターでは障害年金の申請を支援する。

※知的障害でない場合は、精神障害者保健福祉手帳の交付を検討するが、この場合は、医療機関受診の既往がないため、手帳交付まで6か月、年金申請まで1年半を要する。

事例は、架空のものです。

ありがとうございました。

41



鳥取県
「眠れてますか？睡眠キャンペーン」
キャラクター 「スーミン」



<参考>
原田豊「支援者・家族のためのひきこもり相談支援実践ガイドブック
～8050問題、発達障害、ゲーム依存、地域包括、多様化するひきこもり支援～」
(福村出版、2020/10/5)

4－（３）ひきこもり相談支援実践研修会 D研修 研修後アンケート結果（所属別／経験年数／職種別）

問１ 支援で困っていること

■ 地域包括支援センター（直営）

【10 年以上】

<看護師>

- ・専門的に診断する医療機関がない（精神科）。

<社会福祉士>

- ・ひきこもり支援機関が明確でなく、連携の困難さを感じています。
- ・地域包括支援センターでは、身寄りがない・頼れる親族不在の高齢者について、支援者やケアマネジャーへ職務を超えてサポートを求められることがあり、マンパワーも時間も割かれることが課題となっています。中には、支援機関がひきこもりにある子どもへ「あなたの親のことだから」と、その役割を果たすよう求めるケースが起きているかもしれないと危機感を感じました。
- ・精神疾患の家族がいるケースは、苦労しています。

<保健師>

- ・ひきこもっている息子、娘が親の年金を搾取していて就労しないのは、安定期に入っているからなのでしょうか？理解に苦しむ事例が増えています。
- ・8050 問題に直面することがあっても、現状で安定していれば、積極的にひきこもり支援に繋がっていないケースもあり、対応の難しさを感じます。担当課との連携から検討していければと思います。
- ・様々な問題が絡み合った複雑ケースが増えている印象がある。今回の研修内容はとても役にたった。職場メンバー6人で参加しました。出張だとなかなか難しいですが、同じ研修を複数で受講できるのでオンラインはとてもありがたいです。今回、受講できなかった職員もいますが、次回があれば是非参加したいです。
- ・相談者の背景や思いを尊重して日々、相談対応に邁進しておりますが、相談内容の複雑なものに関しましては対応の難しさを感じています。

<主任介護支援専門員>

- ・ひきこもり事例 F さんと似たような 50 代の方がいます。両親も高齢になり、本人の思い通りにならないことが認知症だからと思い込んで施設に入るように言い出したりと、対応に苦慮されています。近隣の方や両親が高齢者のため、地域包括支援センターへ苦情を訴えます。繰り返し電話がかかってくる日もあれば、全く電話がない日が続くこともあります。その都度対応しますが、どのように対応すればいいのかと悩みます。

【6－9 年】

<社会福祉士>

・包括支援センターに 8050 の相談をもらっても、上手く支援介入が出来ない事がよくあります。ご家族全員に障害が疑われるケースが多く、医療や障害に対して、偏った知識を持っていると、支援が困難です。親の介護サービスへの介入拒否があり、なかなか支援に入れない時は、実態把握だけは継続しますが、数年単位になります。こういった困難事例が増加しており、本来業務よりも、時間や心理的な負担感があります。地域トラブルにまで発展している場合は特に、包括職員の心理的負担は大きいと感じています。

<介護支援専門員>

・高齢者の支援をさせていただく中でも、見えない精神障害を抱えている方がいらっしゃいます。支援の糸口を見つけ出すのが、難しいです。

【2-5 年】

<保健師>

・自分が対応したことないが、精神症状が酷い方でひきこもり状態にあると動き方難しいだろうな、どういう風に動けばいいのかって疑問に思っています。
・高齢者の訪問にて、ひきこもり傾向の子を把握したが、どのタイミングで、どのような介入が出来るのかに悩む。関わった高齢者がまだお元気であることから、親に何か起こったときがタイミングかなと周囲の職員と共有しているが、頻回な訪問対象ではない場合、次の支援までのスパンがまた長くなり複雑化してしまう可能性も高いように思う。

<社会福祉士>

・8050 問題における、ひきこもり支援関係機関との連携（スピード感）。

<その他>

・二者択一ではなく別な疾患を発症し併存することもある。精神疾患の判別、症状の理解の必要性があると感じる。

【1 年未満】

<社会福祉士>

・ひきこもりの方は発見までに時間がかかり、かかわりを持った時点ですでに深刻な状況になっている場合がある。学生の間に不登校の支援としてかかわっていても進学を機にかかわりが途切れ、その後地元に戻ってきていてもひきこもりの状態であるため気づくことが難しい状況がある。

<事務職>

・ひきこもりの相談する場所が分からない。

■ 地域包括支援センター（委託）

【10 年以上】

<看護師>

・地域包括支援センターは、三人で医療者が一人なので、連携がうまく取れない、話がわかってもらえないことが多い。
・8050 の 50 を担当する部署が消極的で、何故か地域包括支援センターに戻ってくる状態で受け手がおらず困っていました。大変参考になりました。

<社会福祉士>

・ひきこもられている50代の方と接触することから困難で、焦りがつのっていたところでした。家族支援を中心に取り組んでいきます。

・8050世帯において、50との係わりは持てないことが多い。80側の支援をしていて、50の力が必要ない状態かつ50の困り感が把握できない状態だと、いつのタイミングで連携を取り始めたら良いのかは悩みどころ。

・結局のところ、自治体の担当課がどこなのか、など、自治体からの発信がないので、連携しようがなく困っている。

・ひきこもりの人へのアプローチ。本人は、今の生活で…としている、困るまで待つしかないのか？

・連携先として障がい者支援センターと協力しますが、他に連携できる機関があるのか知りたい。また連携先との役割分担に難しさを感じている。

・ひきこもり支援の相談窓口が明確でないことや、精神症状があるが受診の前に保健所相談等にもつながりにくい（窓口で本人を連れてきてと言われる）ことで、家族（高齢）も疲弊してしまう。本人への支援は難しいため、家族支援になる事が主だが、どこと連携したらいいかわからない。

・地域包括支援センターとして、高齢者支援の中で、精神疾患、発達障害等により「ひきこもり」を長期間されてきた方と出会うことがあります。長年世話をされていきた高齢者自身が、介入を拒んだり、中高年のひきこもりの子供を自立させることに對し、自身の生活不安がある中、躊躇される方も多くおられ、関係性を構築しながら、スモールステップを踏むことを心掛けていても、高齢者自身の変化により早急な対応が必要な場合もあり、8050問題、9060問題を抱えている家族に、高齢者の変化がある前に、どのように介入していくことができるかの「きっかけ」が、どの時点で持てるか、常に考えているところです。本日教えて頂いた内容を参考にしながら、他機関、他専門職との連携をとりやすい「つながりづくり」をしていきたいと思います。

・本人たちが困っていない時の支援、行き詰るまで待つしかないのか。現状で9060の支援中であり、親に認知症が入ってくると成育歴もわからず、生きにくい子供（60代）の支援が困難になってくる。焦らずに助けを求めてくるまで待つしかないですかね…。

・本人が支援を拒否しているが、地域住民が困っている場合の支援の仕方。

・地域包括支援センターとしては、高齢者支援が何らかの形で終結すれば、当該世帯に関わり続ける必然性を失います。「高齢者支援を円滑に進めるため」ひきこもり支援に関わる、というスタンスの場合、いつの日か、突然「いなくなる」という現象も。法制上も財源上も難しいとは理解していますが、継続して関わるという事は、実は行政向きではない話題なのかもしれません。（配信）

・親が認知症になり、未婚の子が同居しており近隣から「怒鳴り声が聞こえるので訪問して欲しい。（相談者からの）相談があったことは伏せて訪問して欲しい」とあり、地域の高齢者が住む自宅を回っていると説明して状況確認することが多くなっている。（配信）

<保健師>

・支援を要する高齢者を把握した際にひきこもりの子どもが同居している場合がある。他に親族がおらず高齢者自身が関わりを拒む場合には介入のタイミングがつかめずに悩む。そもそも、独居、高齢者世帯と異なり、地域の見守り対象となっていないことが多いため、状況が相当悪化するまで把握できないこともある。

・8050問題、9060問題については、実際の介護の相談の電話や訪問の際に直面することが多く大きな課題であると感じています。また、年々、家庭内の問題に色々な問題が絡み合い複雑化していると実感しています。単独ではなく色々な機関と一緒に関わらなければ解決できないことも多

い為、重層的支援体制整備事業などの活用や関係機関との連携がますます大切になってくると感じます。

- ・障害分野の制度の知識が不足している。

<主任介護支援専門員>

・地域包括支援センターとして、私個人としては若者サポートステーションにつなぐことが主の役割ではないかと考えていますが、どうなのでしょう？ コミュニティソーシャルワーカーや地域包括支援センターがこのケースをいつまでも持つのはキャパオーバーと感じます。そのあたりをサポートステーションはどのようにとらえてらっしゃるのか知りたかったです。

・8050 問題で親が子供をかばう？子供は閉じこもり状態で、親は年金が少なく生活が困窮しているよう。子供と話したいが、会うことができない。コンビニには行くようだが…。

・高齢者への支援をしている中で、同居されている高齢者ではない方への支援の相談先が曖昧な為、地域包括支援センターが主となり様々な機関への問い合わせや行政との相談をしなければならず、そこに要する時間と職員の心身の負担も相当となっています。私たちの市では重層的支援体制整備事業もうまく回っていないと感じており、今後ワンストップで相談できる先ができることを期待している所です。

・「本人がどう思っているかが大切だ」とひきこもりの支援だけではなく、通常の支援でも心がけている。しかし、民生委員や近所から「どうにかしてくれ」という相談も多く、一番大切なことが疎かになり、うまくいかないケースも多くなっていると思う。本人、家族が困っていないケースも多く、地域の方との板挟みになるため、難しいなと感じている。

・事例と同様なケースがあり、対応に苦慮しています。関わりが難しく、介入できずにいます。本人に気が付かないと、本当に大変です。放置にはしないと、本当に大変です。

・伴走する中での関係づくり。

・行政との連携に課題を感じる。

・ひきこもりの家族を発見した際、どこに相談すればいいか相談先に迷う事が多い。どこに相談すればいいかわからない。

・先生のお話にあった何から来ている症状なのか医療的な判断が欲しい時に、スムーズにつながるシステムがあれば有難い。ひきこもりの方に時間をかけて寄り添ってくれる専門職がいて欲しい（現実的には本人の拒否があると、なかなかつながらない）。

・8050 問題やそれに加えて生活困窮、親の年金搾取等、重層的な課題のあるケースが増えているように思います。

・講義でも出ていたように、地域包括支援センターとして、高齢者支援に入った時に、ひきこもりや働いていない息子さんや娘さんにお会いする事がある。高齢者の課題を解決をしていくのに、ひきこもり支援の課題も出てきて、重複する課題を抱える事になり困ってしまう。

・ひきこもりの方が自ら支援を求められないことがもどかしい。今日の講座で気をつけることとあったので気を付けたい。より見極めが大変と感じた。

<介護支援専門員>

・認知機能の低下、身寄りがいない、精神疾患もある、金銭面の余裕がないといった複合相談の場合、多職種連携が基本ですが、かじ取りをどこがするのか？常に迷います。

<その他>

- ・支援中の事案はありませんが、事例からイメージできました。ありがとうございます。

・市で仕事をしていますが、8050 問題で我々80 側の支援を実施しても 50 側には何の支援もされない場合があります片手落ちを感じることがあります。連携とは何か一家丸ごと支援とは何かを先生から事例を通して更に学びたいです。

【6－9 年】

＜看護師＞

・8050 問題でひきこもりのある家族に対する接し方がわからず、今回の動画は非常に参考になりました。ありがとうございました。（配信）

＜社会福祉士＞

・本人を支援する家族への対応が重要だと思いました。ひきこもりの知識がないと家族へのフォローも間違った支援をしてしまいそうです。家族が本人への対応によって受けるストレスにどう対応するかも気になっています。

・どうしても「解決しなければ」と思ってしまうジレンマ。

・ひきこもり支援は長期化するのが常と思いますが、職員の異動等で関係が途切れてしまうこともあります。現在は地域包括支援センター付のコミュニティソーシャルワーカーがアウトリーチを行っていますが、ひきこもり支援への専門性も高いとは言えず、日々苦慮しているのが現状です。また重層的支援体制での参加支援や地域づくりにおいても、ひきこもり支援をどのように展開していくのか非常に悩みます。

・ひきこもりの子供と親の共依存関係の介入が難しいと感じています。親に介入しようと思っても、子どもが問題となり話が進まないことがあります。

・重度知的障がい者がいる世帯で、父親が最近暴力的に変わってしまったことで、障がいの子が全く人と全く関わろうとしなくなった。

・高齢者支援していますが、まさに 8050 問題でひきこもりの家族が同居しているケースも多いです。重層的支援体制整備事業が本市でもまさに始まろうとしているため、参考になりました。

・8050 で 50 の子供の拒否により 80 の親の支援がなかなか進まないケースが多く対応に困っています（50 の情報が少ない）。

・どのように見立てていくか、について、いつも悩んでいます。障害支援課や基幹相談支援センター等、どの機関へ相談するのがベストなのか、悩みながら行っています。個別でいうと、社会的ひきこもりの方ではなさそうで、医療にもつながっている方ですが、就労できず一時家にいることが多かった、いわゆるニートでしょうか。その後、転々としながら就労はなんとかしている 40 代の息子様。要介護 4 のお父様との同居。働かない期間はお父様の年金を生活費に充てるため、サービス機関への負債が増えてきています。息子様には何かしら障害はありそうです（すでに診断あり？）が、自分を過大評価していたり、現状を深刻にとらえられず、給料が入っても自分の為に使ってしまう、など、現状改善につながりません。対人不安・対人恐怖はなさそうな方ですが、どのような関りをしたらよいか、悩んでいます。

・まだまだ親世代（80 代）の考え方が古く、介入を嫌がることはあります。第三者が未来を心配したとて、支援は進まないことを学びました。親亡き後の生活を不安なのは当事者、本人とその親、きょうだい、であり、一番考えているのも当事者の方々です。支援はいつか必要になれば迅速にできるよう、各機関と情報共有を継続しておくことと感じています。地域包括支援センターゆえ、64 歳以下は対象外ですが、縦割りに考えず、支援している高齢者の家族として、把握し見守っていきたいです。縦割り行政の弊害を埋める地域包括支援センターでありたいです。

・重層的支援体制整備事業はあるが、現場では関係機関同士がなすりつけあいになっており、多機関で関わってもなかなか問題解決に至らないので困っている。

・精神疾患をお持ちで身寄りのない方が増えている。精神疾患の子を抱えている高齢者の方の相談が多いですが、障害機関の方との連携がスムーズにいかないことが多く困難を感じることもある。

・親の年金を頼りに生活している子供に関して、共依存傾向にあり、介入が難しい。

・地域包括支援センターだと、どうしても高齢分野に片寄りがちなので、若年者や高齢領域外の方の支援ということで他機関との連携、相談で悩むことがあります。

・担当地域においても事例のような 8050 案件がみられています。ケースバイケースですが、地域包括支援センターのみの支援では難しいのが実際です。当地は委託地域包括支援センターなので重層的支援体制整備事業の構築、ネットワークや連携はまだまだ不十分な状況です。

・委託の地域包括支援センターの場合、関係機関とのスムーズな連携に苦慮する場面がある。

＜保健師＞

・認知症の親への支援で介入し、ひきこもりの子との信頼関係ができ、子の支援者に繋がりがながら、なかなか子が新たな支援者との関係が築けず、支援のバトンがスムーズにつながらないことがある。地域包括支援センターの関わりが無くなる訳ではないが、濃淡の移行が難しい。

＜主任介護支援専門員＞

・高齢者で関わる中でひきこもりの方に対する支援の中心が誰になるのか悩むことが多いです。ひきこもり支援の相談窓口を明確化して、すぐに相談できる体制を築いていけたらと思います。

＜介護支援専門員＞

・ひきこもり支援は長期戦ということはわかってはいるが、高齢の親には長い時間が残されておらず、専門機関につなぐだけで 7 年もかかった。専門機関の職員によって、何も動いてくれない人と動く人の差が激しい。7 年経ってやっと動いてくれる人に出会えたが、出会えなければどうなっていたか。

【2－5 年】

＜看護師＞

・高齢者宅を訪問し、どこにもつかながっていないひきこもりの 40～60 代のお子さんを発見することが増えてきました。本人たちが介入を拒否するなか、どうしたらいいのか、どこに相談したらいいのか、日々悩んでいます。

・障害者手帳取得は、必ず受診が必要と思っていましたが、保健福祉センターでの検査でも可能な場合もあるのでしょうか？

・60 代でひきこもり、介護認定のない方について隣家への生活音に対するクレーム問題で対応に困っている事案があります。8050 問題に直面することが多くあり、本日のお話は大変参考になりました。ありがとうございました。

＜保健師＞

・本人や家族が困りごととしてとらえておらず、周りの人が心配したり、困ったりしているケースへの介入が困る。

・これまでのケースでは、親が子供をかばってしまうためなかなかお互いの相談が進まないことが多かったです。「共依存」のような関係になっていることもあり、サービス導入が難しいこともありました。

・地域包括支援センターの場合、高齢者の支援だけで精一杯のところ、ひきこもりなどの事案があると対応が更に難しく感じます。対応をスムーズにするために地域包括支援センター職員数を増やすなどしないと対応が追いつかないと感じます。

・8050 問題となる家庭が増えてる中、またさらにその子となる人も何かしら抱えている家庭があり説明がなかなか理解してもらえずどう対応したらいいか困ったことがある。

＜社会福祉士＞

・8050 問題は一方だけの問題だけではなく複雑な問題が絡みあってなかなかすぐに解決できず支援者側としても悩みどころです。包括としては高齢者支援で訪問へ行くがそれ以外にも問題等抱えている世帯が多いため総合的な支援が必要な状態。

・家族に切迫性あり支援を強く求められる。本人の状況を聞くと現状は見守る必要があると助言するが、家族も支援者も本当に見守る対応でいいのかと不安が拭えません。本日の講義で回復過程がわかっていることによる安心感を実感しました。また一つの機関では介入や支援が困難な場面が多々あるので、関係機関と連携し一緒に支援・相談ができると非常に心強いと感じます。

・講義では、8050 問題で、子側に親への介護支援拒否があるとおっしゃられていましたが、私が実際担当したケースでは、親側にも子への社会復帰支援拒否があるケースがありました。子が支援を望んでいるように見えても、実際支援を開始すると子にトラブルが発生するのではないかと見越して、母親が支援を最初から断ってしまう。父親は支援を受けたいのに、母親は受け入れず、結局支援に繋がらない。将来的なことを考えるとどんな形でも支援を受けてみる試みも必要なのではないかと考えさせられたが、結局また一家は闇の中に戻ってしまうの繰り返し。父親の寂し気な表情が印象的でした。

・高齢者の自宅を訪問する中で、ひきこもりのご家族（子供や孫）の支援が必要なケースが増えていて感じています。なるべく早期に相談がきて対応できればいいのですが、家族も隠していることが多く、問題が深刻になってから相談にくることが多いのが現状です。

・8050 の支援が難しいと思っている。今日の研修を参考にして今後対応して見たいと思う。

・不穏状態時の関わりや声かけ、家族への支援について。

・これまで地域のコミュニティソーシャルワーカーに任せるだけで、ひきこもり地域支援センターと連携できていなかった。こちらから、もっと積極的に相談して行きたいと思う。8050 問題は年々増えているように思う。精神保健福祉センターとも連携できればと思う。

・親の支援さえうまくいけば、ひきこもりを相談支援に繋げない場合もあり、どのタイミングで支援に繋げるべきか悩みます。

・地域包括支援センターで働いており、ひきこもりのケースや何らかしらの発達障害の方々と関わることがありますが、介入の際には既に常態化しており、本人を含め家族などの周囲が問題としていない場合が多いと感じています。そうした場合問題が表面化してから動いても中々解決に至らないことが多いと思われ、支援者が抱え込まないような相談体制があればよいと感じます。

・地域包括支援センターで 8050 問題への介入タイミングや子への関わり方に難しさを感じます。

・介入が難しいケース、本人が課題を認識していないとき。

・訪問するお宅でコミュニケーションに消極的なご家族に時折出会います。出会うことも難しい同居ご家族もいらっしゃいます。家族が多様で複雑であることがそもそもの前提である現代で、つつい「そっとしておく」ことを選択してしまう自己を感じています。アンテナを張り、見極めをできる「知」をそなえておきたいと思いました。

<主任介護支援専門員>

・精神疾患のある利用者及び家族と関わる事がとても多くなっています。包括内で相談しながら対応するようにしていますが、関わり・支援が困難と感じています。今回の研修を参考にしていけたらと思います。

<介護支援専門員>

・8050 問題のケースで、子供が関わりを拒否したりする。

<事務職>

・関係機関との連携。

【1 年未満】

<看護師>

・精神科受診するべきかの判断が難しい。医療機関との連携の難しさを感じる。地域の精神科医も少ない。

・高齢者虐待のケース。息子が親を虐待。息子は就労支援を受けている。障害者支援課や社会福祉協議会等との連携が難しい。

<社会福祉士>

・介入を本人が望んでおらず、アルコール依存症。体調が悪くなると救急車を呼ぶケースが対応に困りました。

・高齢者支援をする中で、家族が精神疾患を患っており、ひきこもりや医療機関とつながっていないケースが多くあります。精神疾患を抱える方ほど自覚症状がなく、医療機関への受診拒否があり支援が困難になっています。

・研修の内容でも話されていたように、これまでは親子（ひきこもり）で生活していたが、親が認知症になり生活が変わり子がイライラし暴言になるパターンがあります。私だけの地域の問題ではなく全国的にあるケースなんだと知れ、これにも合わせた支援をしていけたらと思いました。

【支援経験なし】

<主任介護支援専門員>

・最初の導入が、どのように切り込んでいけばよいのか難しく感じている。まず、引きこもりの方とどのように会う機会を作るのかなど。

■ 市区町村

【10 年以上】

<保健師>

・地域包括支援センターは委託しています。高齢者支援はできているが、ひきこもりとなるとなかなか支援するのが難しい状況です。他機関と連携がうまくできていない状況です。

・ひきこもりの家族による高齢者への虐待や介護サービス利用拒否などを抱える事例について、問題の解決までに時間を要するために困っています。ひきこもり支援機関と連携していますがスピード感の違いはよく感じています。

・ひきこもり支援の相談窓口を、研修も受けていない事務職が対応している状況がある。組織的に他部署の保健師や、その他の機関との連携が不足しており、事務方との意識の共有が難しい。支援が月単位であることの保護者との共有は、とても難しさを感じている。

・学校からで、不登校からひきこもりになったケースをどう支援していくのか学校との連携をどうしていくのか？実際には切れてしまっていることが多いのだが、どうすれば仕組みづくりができるのかと考えてしまう。

・8050 問題（9060）については、対象者の医療受診の前から医療機関との連携ができる体制が整えられるような仕組みができると必要な支援機関と連携して支援ができることが再確認できた。ひきこもりの基本的な関わり方の考え方が具体的事例を通してわかりやすく理解できこれからの支援に活かせると思いました。

・講義にあったように、親は地域包括支援センターで関わるから、子どもは 65 歳以下だからそっちがやって…と急に振られ長年のひきこもり事例を引き受けることがある。親のことで支援者は受け入れられるが、自分は困ってないとか必要ないと拒否されることが多々あり、何かないと支援できないケースにたくさん関わってきた。今日の講義を聞いて、すごく納得いくというか、やり方がどうだったのかな…と気づくことが多々あった。地域包括支援センターからのケースのつなぎとかうまくいくように、家族支援の観点からつないだからそっちとされるので結構しんどかったと思った。うちは近くに精神保健福祉センターがないので医師も精神保健福祉士もいない。医療機関との連携が大事だなと先生の話聞いて思いました。なかなか診断してもらうのにも医療機関で敷居も高くお金もかかる時間もかかるのでうまくいかないなと思いました。

・今年から、ひきこもりの相談を受ける福祉課に異動になりました。20 歳のひきこもりの父から相談があり、家族が説得し諭す行動に対して傾聴をとアドバイスしても、家族はひきこもりを預かってくれるところを探すばかりで、なかなか傾聴ができず、結局いつも本人の小学生の時のいじめの話をし始めることに父親は困っていました。家の壁を殴ってみたり、大声を出すことで警察を呼ぶこともしたようです。家族の希望はひきこもりの施設に本人を預けること。そして今はその施設から訪問に来てもらって、本人とのやり取りを試みようとしています。両親は、いずれはそこに預けるつもりです。私は今は伴走支援として、父親からどうなったかを聞くことしかできません。両親に研修会への参加を勧めましたが、受けてはもらえないです。両親としても何かできることはないかと一生懸命なのだと思います。それが本人にとって負担であることを理解するには、時間がかかると思います。案外その施設の人がうまく両親に気付かせることができれば、そんないいことはないと思いますが…。保健所の精神福祉相談員さんにも相談しながら動いています。

・8050 問題のケースは出会うことが多く、対応に苦慮することが多いです。経済面の困難さを抱えているケース(生活保護にギリギリ通らないくらい)もあり、対応に困ることがあります。

・一緒に考えてもひっくり返ることも多く、徒労感があります。

・Q&A で、あがった内容を是非共有してもらいたいです。重層的支援体制整備事業でうまく対応できている市町の話を知りたいです。

・長期のひきこもりの方の今後の見通しがわかりにくく、家族に対応の指導をすることが難しいと感じていたが、今回の研修でよくわかりました。

・20 年ほどひきこもってる方から就労継続支援事業所 B 型の在宅支援について相談されました。ホームページで他県の事業者を見つけられそちらを希望されているのですが、相談支援事業所と事業所間での連携が中々難しいこと、いざ通所できるとなった時に距離があり通所が現実的ではないため、支給決定に悩みます。

・なかなか進まない状況に悩みながら対応していますが、やはりケース対応を重ねていくごとに家族支援の大切さと時間をかけて支援していく必要性を実感しています。講義は大変参考となります。ありがとうございました。

・ひきこもりの担当窓口があるのはあるが、そこへつないでも、専門スキルがないことを理由に支援に消極的であったり、継続的に関わってもらいにくい。その家庭に、何か大きな変化が起こってからの対応になっているケースが多い。事前に把握しているケースであっても、支援できないもどかしさがある。

・いろいろなケースがあり、思うように介入できずに悩むことも多いのですが、今日の研修の中で介入を急ぎすぎない大切さを再認識でき振り返りに繋がりました。

・8050 問題で、親の年金で生活しているため、介護サービスを使うとお金が減ると言って親の介護サービスを入れられないことが問題となります。高齢者虐待の対応に進んでしまうことがあります。

・対象者に直接会えない場合の支援の難しさを感じていたが、この研修で支援者の関わり方を具体的に知ることができたので、今後の業務に活かしていきたい。(配信)

＜社会福祉士＞

・ひきこもり相談の担当者となっているが、具体的な支援については、何も体制が取れていなかったのととても参考になりました。ひきこもり支援の充実は必要だと思いました。

＜その他＞

・医療機関につないでしまうこともあったが、すべてのケースでつなぐ必要がないことが分かって大変参考になりました。

【6－9 年】

＜保健師＞

・まさに、長期化した対象者の支援の難しさを感じています。中には、親が亡くなり、きょうだいで住んでいるひきこもりのケースもあり、イレギュラーな場合の難しさも感じています。

・担当課、担当窓口の明確化ができていない。保健師に相談があった場合は対応している状況である。他課（福祉課）での重層的支援体制整備が滞っており、相談支援を行っている当課が実施しており、連携できていないのではないかな。

・相談する家族の、本人に対する偏見が強い場合の面接が、まだ難しいところがあります。

＜社会福祉士＞

・ひきこもり支援内容について理解できました。

・特に 8050 世帯の支援で、高齢者福祉分野ですすでに関わっているケースについて地域包括支援センターやケアマネージャーさんなどから相談が入るが、介入のタイミングや期待されることにズレがあり連携が上手くいかない。

・8050 で親の介護支援を優先して入れたいと思っても親の通帳を握っていて、介護を受けさせない。親を避難させたいが、親は子供と一緒に住みたい、優しくしてもらっているとかなう。この場合の介入方法が難しい。

・ひきこもりの子どもを持つ親の相談を継続して受けているが、親自身も何らかの特性や精神疾患があるように見受けられるケースも多い。そのため、高齢で全身状態が悪化しても、子どもがパニックになるからと変化を嫌い、生命の危険よりも子どもがパニックに陥らないようにすることを優先するため、介入時期を見誤らないように注意している。

・家庭内ルールが常識になっているため、社会の非常識になっていても、そのルールを覆せない点にどう介入するかが難しい。

＜その他＞

・家族からの相談はあるが、なかなか、当事者に会えなくて、本人の気持ちが聞けないです。色々な機関と連携をしたいが、温度差もあり、難しいです。

・支援の基本が同じでも具体的には百人百様で、どのように言葉を発し、どのように支援するのか日々考えます。本日のように研修会に参加する機会をいただくことができたり、後で見返すことができる資料をいただけることは、支援の力になります。ありがとうございます。

【2－5 年】

＜保健師＞

・20～30 代の方でひきこもっていたり、支援が必要な方を把握することがまず難しいのが、実情です。

・本人の希望する支援が、行政や現行の福祉サービスでは対応できず、物事が進展しないケースがある。本人も家族も焦りが見られ、支援について悩むことがある。

・嫌いな虫が出たり、雨漏りしたりと安心してひきこまれる家がないので、アパートを希望しているが、住民票が移せずにおり、ただただ時間が経過している。焦らずに支援することに難しさを感じる。

・本人が、困り感がないと支援が難しい。ただ、家族がいる場合は家族にかかわる中で、本人の今の気持ちに寄り添った支援を行っていきたい。また、家族の気持ちや思いを傾聴し、焦らずに伴走支援ができればと思う。

・長期的にかかわらなければいけないことは理解しているが、他業務をしながら訪問等するのが正直厳しい。

・8050 世帯の長期ひきこもりで、親世代も諦めており支援拒否の家庭。子がひきこもっていると近所や民生が心配して市に情報提供してくれるが、家族に困り感がないもしくは隠していて支援拒否の家庭。アウトリーチ（ケースによって訪問、電話、手紙等）していても、これで良いのかと悩む。

・ひきこもりの本人に会うことがなかなか難しく、家族もその状況がかわらないことに諦めを感じており、支援の難しさを感じる。

・地域住民からの相談。地域とのつながりがないだけで、買い物に出かけたり、夜間にゴミ出しをしたりと生活ができており、他害行為などもなく過ごしているにもかかわらず、熱心な地域住民がどうにかしたいと相談に来られる。（配信）

＜精神保健福祉士＞

・50 代のひきこもりの方を多く支援しています。福祉就労、障害年金に進むときに、ご本人が、障害と言う言葉に、抵抗がある方にどのように、アプローチしたらよいか、悩んでいます。しかし、今日の研修で、「就労の適応性を知るため」という名目で、心理検査、受診をうながすと教えていただき、今後を活用しようと思います。

・叔母の家にひきこもっていて、ゴミ屋敷にしまったため、叔母が出ていったが、本人はそのままの生活を継続。叔母が水光熱の支払も厳しくなり、止めることになった。本人は受診は拒否。お金の話はしてほしくない。生活保護も受け入れる気はない。本人は支援を望んでいないが、親族の思いと経済的な限界がある場合どうしたらよいか悩んでいます。

＜社会福祉士＞

・他機関との連携が大切だなと感じました。

・家族支援の方法。当事者の理解を促し、当事者への声掛け等の仕方など。

・焦ってる家族に対して次に繋がる言葉かけが難しい。

- ・医療機関との連携について。
- ・ひきこもりの家族支援を行なっている最中です。本人が対人恐怖のため会えない状態が継続中です。会えるタイミングを待つ状況をどこまで待てば良いのか不安があります。

<臨床心理士>

- ・見守り（本人のペース）に合わせることに、本人の背中を押すことのバランス。

<事務職>

- ・本人に強く出てしまい、信頼関係を失った事もあります。「答えが分からない」というのが正直な思いです。ひきこもりの状況にある方へのアプローチは難しい。なかなか会えないので。

<その他>

- ・専門知識も経験もない中で、「どうすべきか」また「どこまで見守るべきか」といった葛藤の毎日です。

【1 年未満】

<社会福祉士>

- ・離れて暮らしている家族が焦っているが本人が支援を望んでいない時の、継続的な訪問の仕方に困っています。
- ・初回相談があっても、継続した関わりが難しい。(家族が希望しなくなる等)

<保健師>

- ・本人（ひきこもり当事者）に会うことができないまま年月のみ過ぎていくケース。家族の相談支援は継続しているが、出られない背景にあるものや今の本人の思い、状態の変化を把握しにくい。
- ・自治体内に精神科医療機関がなく、相談などの連携が困難。
- ・見立てと連携が難しいと感じます。

<事務職>

- ・結局本人に会えず、本人の意思確認ができないことに困っている。相談に訪れる家族自身も本人に対して大して関心を持っていなかったり、こちらの助言を何も受け入れないために何も前進しない状態が多々ある。

【支援経験なし】

<保健師>

- ・自分も含めて、各関係機関全般において、相談者に向き合い、介入する覚悟が足りない。
- ・大人の発達障害を疑う場合、発達検査をしていただける場所がわからない。医療機関での発達検査は小児はあるが、大人でしていただける医療機関の情報がほしい。

<事務職>

- ・精神科の受診を勧めたい。親にどのような言葉かけをするとよいのか悩む。

■ 保健所

【10 年以上】

<保健師>

- ・講義、事例を取り入れわかりやすくお話していただきありがとうございます。最近のひきこもりの当事者(20 才代)は自分の気持ち言葉にすることが苦手で、なかなか本人の意向に沿った支援が難しいと感じています。

【2－5 年】

<保健師>

・突然、長らくひきこもりの方(息子・娘等)のところに家庭訪問して欲しいと親御さんが突然来所されることが時折りあります。新しい風を入れてほしい、というような要望です。その時には、当然ご本人も希望なども伺いますが、ご両親なども希望自体聞き取れないことが多いようです。会話がないう家族が、身動きが取れない状態になってからの相談というのも、我々もどう動いたらいいのか、突然訪問したところでご本人の望みではないというのが難しいです。

【1 年未満】

<保健師>

・隣人への傷害により精神保健福祉法 23 条通報にて措置入院となった患者の背景に、長期ひきこもり・発達障害疑いがあった。まさに 8050 問題が傷害事件により表出したケースであり、退院後支援において、ひきこもり支援の視点・関わりが重要だと感じた。
・近隣住民への迷惑行為を繰り返しているケースの対応方法についても教えてほしい。

■ 都道府県（保健・障害福祉関係部署）

【10 年以上】

<保健師>

・日頃の支援で困っていることを事例で具体的に示していただけたので参考になりました。

■ その他

【10 年以上】

<精神保健福祉士>

・ひきこもり支援の基本的理解をしていますが、具体的な支援となるとケースに応じてそれぞれ違うため、事例検討やグループワークなどを通してより理解を深めたい。
・他機関との連携において、どこがやるかではなく、何が出来るかを協働出来たらいいが、実際には難しいと感じる事が多いです。

<社会福祉士>

・家族の方が焦りが強く、それが本人に伝わることで状況を悪化させていることが多いが、家族にも似たような特性があり、なかなか環境調整が上手くいかないことがある。支援方法について職員が知らないことで、家族の焦りに振り回されてしまうところがある。

【6－9 年】

<その他>

・今回の事例にあったようなケースを日々対応しているため、悩んでいる部分について参考となる話が聞けて良かったと思いました。改めてひきこもり当事者を焦らせないことの大切さを感じました。
・40 代のひきこもりの方で、明らかに発達障害が疑われ、3 年以上前から関わりを持つことができていたが、これまで親族から「知恵遅れ」という言葉を浴びてきたため、ご本人の障害受容がなく、次の展開に進むことができず見守りの期間が長期化してしまっています。現在、施設入所した母の年金で生活しているため、母亡き後にならないと、次に進めない状態となっており、支援に行き詰まりを感じてしまっています。

【2－5 年】

＜社会福祉士＞

・ひきこもり家族の学習会・交流会を年 1～2 回計画し開催をしています。家族の中には、当事者の困りごとよりも、ひきこもりの親となってしまった親の困りごとの視点を持っている方が多く、ひきこもり状態になった根本の理由まで深堀できていない場合が多くあります。当事者との関係がそこまで悪くない親でしたら、支援も複数の入り口があると思いますが、親との関係が悪化し、家にはひきこもっているが数年お互いに顔すら見ていないというケースもあり対応に苦慮している次第です。そのケースでは当事者が家を出ていきたいと強い希望を持っていたので、まずは本人の収入を確保するために精神障害として障害年金の申請が出来ればと、支援機関は検討しているところですが、年金を得るための受診では、診る意味がないと医療機関（医師）に蹴られてしまい、支援が停滞しているところです。当事者はなかなか進まない支援にだんだんと痺れをきたしており、支援の難しさを感じています。

・ひきこもりの方の支援では毎回どのように当たっていくか悩むことが多いです。また、様々な事例を通してお話聞ければ幸いです。

【1 年未満】

＜精神保健福祉士＞

・ひきこもり本人の両親の関わりの方針に違いがある。父親の方が、母親、本人に対して指示的である。支援者として、どう助言してよいかわからない。

【支援経験なし】

＜事務職＞

・家族が複数課題を抱えている場合の支援。

問2 今後の研修について

■ 地域包括支援センター（直営）

【10年以上】

＜看護師＞

- ・グレーな方の支援、他問題家族の支援

＜社会福祉士＞

・本研修におきまして、ひきこもりの子供への接し方に悩む親に対する声掛けの仕方が大変参考になりました。様々な事例を取り上げていただきましたが、いずれも抱えている事例に重なることばかりでした。繰り返し研修を受け、知識と経験を積み重ねていきたいと思いました。重層化に向け、同市の他相談支援機関とも本研修の内容を共有できればと思います。

・具体的な支援が学べて大変勉強になりました。ありがとうございました。地域包括支援センターだけでなく、行政や医療機関でも「身寄りなし高齢者」の対応に困っている声がよく聞かれますが、実は中にはひきこもりの子どももいるケースもあるかも…と気づきました。

今後もひきこもり相談支援を学びたいです。

＜保健師＞

・多職種連携について知りたいです。各職種の役割が明確化されず連携が難しい場合があります。ひきこもりの背景には「エネルギーの低下」「対人恐怖・集団恐怖、対人疲労」の大きな2つの要素があるとお話しされたところが印象的でした。支援時はこのことを忘れずに対応しようと思います。（配信）

【6－9年】

＜社会福祉士＞

・第三者からなんとかして欲しいと相談を受けると、焦って介入しようとしたり、何も出来ないと無力感を感じてしまうことがありましたが、そういった時こそ、落ち着いてアセスメントしていきたいと思いました。不安感の解消が重要であることを、支援者側も意識して、相談対応していきたいと思います。

【2－5年】

＜保健師＞

・様々な事例を聞いて面白かったです。このような話が包括とかだけではなく教育の分野（先生等）聞くと新しい気づき得られるんじゃないでしょうかとおもったりしました。

・ひきこもりのきっかけや、関わるフェーズについてより深く学ぶ機会となりました。現在直営の包括に所属しており、引きこもり関連の部署とも連携が取りやすい環境であることから、日頃からのコミュニケーションや有益な情報の共有をしていけるよう意識して業務に当たりたいと思います。

＜社会福祉士＞

- ・たくさんの事例を交えていたので、分かりやすかったです。
- ・重層的支援体制整備事業を活用した具体的な事例があると有難いです。

＜その他＞

・難病など、知識や理解が必要な方の支援方法について。研修内容、ひきこもり、の過程について段階があることを知り概念が変わりました。

【1 年未満】

＜保健師＞

・とても細かく具体的に教えていただき、分かりやすかったです。貴重なお話をありがとうございました。

＜社会福祉士＞

・様々な当事者の特性や周辺環境から事例を紹介していただくことで身近な事例と照らし合わせてかかった事例について振り返ることができました。ありがとうございました。

＜事務職＞

・ひきこもりが相談する場所が分かりやすかったらいいなと思いました。

■ 地域包括支援センター（委託）

【10 年以上】

＜看護師＞

・地域包括は、担当は、65 歳以上が担当、その場合は、介護保険利用者の子がひきこもりの場合、電話は、切られる、姿を見せない、利用者側からも呼び出してもらえないなどの場合、どのように介入すれば良いのかわからない家族がいました。この場合どうしたら、良かったのか、アドバイス下さい。虐待はないようでした。ひきこもりの息子は食材を買い出しには出ていました。ネグレクトではないようでした。同居家族も他の家族も援助をもとめていない場合。

＜保健師＞

・今後もひきこもりの具体的な対応の仕方について、事例としてご享受いただきたいです。今回、とてもわかりやすかったです。ひきこもりの相談窓口について教えてほしいです。精神疾患が見受けられるも周囲に支援者がおらず、受診が必要だが、本人が拒否している場合のつなげ方や声のかかけ方を教えてください。

＜社会福祉士＞

・支援介入し、停滞している時期の対応、連携のポイント。
・出来れば、パワポの一部でも良いので配布していただけるとありがたいです。
・様々な事例を取り入れての講話で分かりました。グループワークもしてみたいです。
・事例に基づく講義で、大変参考になりました。自分の市町村の連携先がわかれば有難いと思います。経済困窮への支援についても学びたい。

・ひきこもり支援、障害計画相談や委託相談、医療機関（保健所含む）、地域包括支援センターでの連携事例等。上手くいく部分と、つまりやすい部分など。各都道府県での引きこもり支援窓口や重層の稼働状況等。

・精神疾患に特化した内容や、手帳の取得方法、障害年金の手続きなども少し学習したいです。
・ひきこもり問題では、当事者からの生の声、気持ちに興味があります。社会参加が出来るようになった後の、その後の人生も気にはなります。仮にその方が家族を作った場合、同じ状況は世代を超えてループする可能性があるのでしょうか。

＜主任介護支援専門員＞

・グループワークの時間を持っていただけるといいなと思いました。

・今回、多くの事例を通して学びました。順を追って支援経過が紹介されておりましたが、もう少し一つ一つ詳しく、どんな介入をして解決に至ったか教えて頂きたいと思います。上手くいった事例、中々上手くいかない事例について。

<介護支援専門員>

・近年高齢世帯にかかわるとひきこもりの子供がいるケースが増えていて、両者ともに精神疾患があるケースが多いので今回の研修は参考になりました。今後も事例を通して成功事例を紹介していただけると勉強になります。ありがとうございました。

【6－9 年】

<社会福祉士>

- ・ゴミ屋敷問題。
- ・事例がとても参考になりました。自閉症、統合失調症など医療受診の必要性を含めて説明くださったのが、日々の業務で役に立ちそうです。職員に共有し、何かしようとするのを一度やめてみるのもいいと伝えたいと思います。
- ・8050、9060 問題が増えていく中で、親が入院入所、他界した等の状況変化があった場合、子の心情や行動に変化が見られたケースを知りたい。
- ・8050 事例をパターン別でお聞きしてみたいです。
- ・もっと具体的な介入方法について知りたかった。
- ・事例での繋いで改善した実例。
- ・講義の内容がとてもわかりやすかったです。
- ・現場の声や重層の連携や支援体制づくりなど成功している自治体の成功事例を伺いたいです。
- ・わかりやすく丁寧な研修受けさせていただき、ありがとうございました。

<介護支援専門員>

・ひきこもり予備軍を本物のひきこもり（＝8050）に発展させないための支援を行うための研修を、その専門機関対象に実施してもらいたい。そのまま長年放置されて 8050 になってしまった家庭の支援で、全国の包括は大変な思いをしていると思われます。それにより救われる家庭もたくさんあると思います。

【2－5 年】

<看護師>

- ・どのように動けば良いかや、家族への支援に対して非常に参考になりました。

<保健師>

- ・困難ケースへのとらえ方、取り組み方。
- ・アルコール依存など対応方法も教えてほしいです。

<社会福祉士>

- ・研修の中で参考になったのが、「一緒に考えましょう！」ではなく、「今やっていることの中でやめたことが良いことを検討する」がよいという部分は参考になりました。
- ・アルコール依存症への支援と関わり方。
- ・ひきこもり地域支援センターの方の話を聞きたいと思いました。
- ・事例が具体的で理解しやすい内容だったと思います。

<介護支援専門員>

・8050 問題で子供への支援の仕方を具体策に知りたい。聞こえにくかったのは、職場のネット環境が原因だと思う。

【1 年未満】

<看護師>

- ・ネット世代であるひきこもり者が、間接的に攻撃する手段として SNS を使うなど、支援者は対応に苦慮することが多く、事業所のダメージも大きく、このような事例があれば紹介してほしい。
- ・他の行政機関との具体的な連携方法を事例を用いて教えてほしい。

<社会福祉士>

- ・とても分かりやすい講義で、大変勉強になりました。今後も講義で勉強を重ねられたらと思いました。
- ・今回、ひきこもりのケースを聞いて、実際にあるケースと近いものがあり大変勉強になりました。今後も 8050、9060 が増えていく中で、ますます困難ケースが増えていくだろうなと感じさせられました。
- ・ひきこもりの子による親の介護支援拒否は深刻な問題であるが、包括だけで解決できる問題ではないので、精神保健福祉センター等各機関と連携しながら支援していく必要性を感じた。
- ・ひきこもりの状態のまま高齢者になり、介護の必要性が出てきて、早急な支援が必要だが、本人の拒否があり支援に入れないという場合の介入について、どのような対応をしますか。これからこのような人が増えるのではないか、と思われるので。

<その他>

- ・ひきこもりの基礎知識から事例を交えた支援プロセスや支援する際の留意点等、とてもわかりやすい研修でした。パワーポイントの文字数も見やすい図で、イラストも使われていて理解しやすい内容でした。

【支援経験なし】

<社会福祉士>

- ・事例をもっと知りたいです。

<主任介護支援専門員>

- ・精神疾患を患っているが、本人の病識がなくしかしトラブルを起こしている為介入が必要な状態に対しての関わり方について知りたいです。

■ 市区町村

【10 年以上】

<保健師>

- ・ひきこもりの当事者や家族からの具体的な困りごとや支援者への率直な要望をお聞きすることは少ないので、紹介していただけると業務に参考にできると思いました。
- ・研修の中で、何度か障害年金の申請のお話が出てきましたが、ひきこもりの方は受給要件を満たしていないことも多く、経済面の支援から介入を試みようにも難しさを感じます。様々な事例の経過や支援、医療の必要性の程度について何うことができ、とても有意義な研修でした。ありがとうございました。
- ・学校からの連携事例でうまくいった事例があれば教えていただきたい。
- ・ひきこもりの具体的な支援や事例をもっと聞きたいと思いました。

・市内の精神科医師はあまり発達障害は得意ではないようです。大人の発達障害を診断できる精神科を教えてください。講義は大変面白かったです。私自身が元気になりました。ありがとうございました。

- ・身寄りのない方や関わりを拒否される方の支援。
- ・8050問題は、親が何とかできるうちに、次の手を考えられるよう相談することを周知することが大事だと感じています。相談はいつもどうにもならなくなってからです。
- ・子ども世代（50代）に丁寧に対応していくには、何回も足を運べて、相手の心情を聴く事ができる人材が必要と考えます。対応できる人材（若い世代、職業として働ける人）が増えるといいと思います。
- ・具体的な事例を提示しての講義で非常にわかりやすかったです。

【6－9年】

＜保健師＞

- ・社会的ひきこもりと精神疾患ベースのひきこもり支援への具体的な違いなど。
- ・実際の家族との面接方法。

＜社会福祉士＞

- ・どうやって、若い世代を把握しているのか。把握方法学びたい。

＜その他＞

- ・YouTubeで動画を配信していただけることも、とてもうれしいです。

【2－5年】

＜保健師＞

- ・事例を交えての講義だったので、イメージがもてて参加になった。
- ・精神なのか、発達なのか見立て方を知りたい。
- ・今回のテーマはとても興味深く、内容もわかりやすかったです。市町は、担当者が数年で異動してしまうことから継続的に今回の内容は取り上げていただきたいと思います。
- ・個別事例がたくさんあり、とても分かりやすく、有意義な研修を開催してくださり、ありがとうございました。

＜精神保健福祉士＞

- ・行政に話が来た時には、急ぎ対応が必要なケースも多く、本人は拒否的だが家族が潰れないように早く介入が必要なことが多いです。そのような場合の介入の仕方など事例をまじえて教えていただけるとありがたいです。

＜社会福祉士＞

- ・大人の発達障害の見分け方。
- ・各段階の家族や本人への言葉掛けの事例が知りたい。
- ・ひきこもり状態が長期化している人への介入の必要性について。
- ・ひきこもり当事者のアセスメント方法が知りたいです。社会資源でひきこもり当事者ピア仲間の集まる場所やオンラインでの集いの場があれば知りたいです。

＜臨床心理士＞

- ・今回の内容がとてもよかったです（ひきこもり研修で最も理解しやすかった研修のひとつです）。支援担当者が変わっても、異動になっても、学べるよう、年度初めに開催してほしいです。

＜その他＞

・今回の 8050 問題はとても参考になりました。もちろんこれが正解とも限りませんが、先ずは専門医療機関との関係を築く事から始めたいと思います。

・また、様々な事例もご紹介いただければ、参考にさせていただきます。

【1 年未満】

＜保健師＞

- ・診断等がついていない状態での生活上の支援に係る社会資源の情報、事例。
- ・具体的でとても勉強になりました。

＜事務職＞

・事例の内容が実際に接したケースのパターンと非常に似ており、基礎の内容の理解が深まりました。ありがとうございました。

・今後の研修会で取り上げてほしい内容。①医療機関との連携方法。②こちらの助言を全く聞き入れないのに相談に訪れる家族との関わり方。

【支援経験なし】

＜保健師＞

・対人不安のある方への最初の関わり方を教えていただきたい。8050 で親の介護支援のため連絡を取りたい場合、親族や知りあいから連絡を取ったり、手紙を残しても見ていただけておらずアプローチができず困ったが、本人が反応されるのを待つしかないのか。

・具体例を踏まえて説明いただいたので、とても分かりやすく勉強になりました。

＜事務職＞

・わかりやすく各問題や障がいについて事例も含めてご説明いただき、大変わかりやすかったです。本市では、相談窓口を完全委託しており、直接相談に乗ったことはありませんが、委託元として毎月相談内容の報告を受けています。その中で 8050 家族も出てきたり、困難ケースがあがってきたりもしているので、今回の研修を参考に協議していきたいと思います。もし可能でしたら、他の方々の日頃困難に感じていることやそれに対するアドバイス等を後日共有いただけますとありがたいです。

- ・不登校児童・生徒に対する支援方法。
- ・ひきこもり支援を通じた支援者同士のネットワークの構築方法について。

■ 保健所

【2－5 年】

＜保健師＞

・事例として、長期ひきこもりでなんらかの支援に繋がったケースを教えて欲しいです。

【1 年未満】

＜保健師＞

・今回は、ご講義いただきましてありがとうございました。とても勉強になりました。今後取り上げていただきたいテーマとして、不登校からのひきこもり支援、教育機関と行政との連携の事例等についてのご講義を伺いたいと感じました。

■ その他

【10 年以上】

＜精神保健福祉士＞

- ・事例検討会やグループワークなど基本的理解を踏まえたうえでの更なるスキルアップ。
- ・ひきこもり当事者を取り巻く環境の変化や現状など、具体的で分かりやすかったです。

＜社会福祉士＞

- ・同じように支援方法や支援する際の捉え方や理解について学ぶ機会があるといいと思います。
- ・貴重なお話を聞く機会を頂き、ありがとうございました。

【6－9 年】

＜その他＞

- ・同様の内容もまた研修で聞けたらありがたく思います。また、大人の発達障害に関する相談でも対応に悩むことがあるため、そちらでも参考になる情報が知れたらと思っています。
- ・長時間にわたりご講義いただきありがとうございました。事例をたくさん交えた内容で、とても理解できました。本人の望んでいることに寄り添う支援が大切だと再確認することができました。

【1 年未満】

- ・本人に会えることを目標としていたが、家族を支えることから始まるのだと理論的に理解できてとてもよかった。本日の研修内容を今後の支援に是非生かしていきたいと思う。

令和6年度地域保健総合推進事業

保健所、精神保健福祉センター及び市区町村等との連携・支援のための、ひきこもり相談支援実践研修会の開催と検討 報告書

分担事業者 辻本 哲士（全国精神保健福祉センター長会 会長）
統括者 原田 豊（全国精神保健福祉センター長会 副会長）

発行：令和7年3月

日本公衆衛生協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1丁目29番8号

TEL：03-3352-4281 FAX：03-3352-4605
